

88- 0011954

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10103621

Universidad de El Salvador  
Facultad de Ciencias y Humanidades  
Departamento de Ciencias Sociales



TEMA:

**El Impacto de la Guerra Sobre la Salud de la  
Población Infantil Desplazada en el Area  
Metropolitana de San Salvador.**

Trabajo de Tesis para optar al grado de.

Licenciada en Sociología

Presentado por:



*Vicenta Evangelina Peñate Jarfán de Benavides*

San Salvador, Noviembre de 1988

T  
303.485  
P419i



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

LIC. JOSE LUIS ARGUETA ANTILLON

SECRETARIO GENERAL:

ING. MAURICIO MEJIA

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

LIC. CATALINA RODRIGUEZ MACHUCA DE MERINO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

JEFE:

LIC. GERARDO IRAHETA ROSALES

ASESORES: LIC. MERCEDES DEL C. VAQUERANO DE SORIANO

LIC. AYAX ANTONIO LARREINAGA CALIX SILVA

JURADO EXAMINADOR:

PRESIDENTE:	LIC. RICARDO ARTURO QUINONEZ GARCIA
1ER. VOCAL:	LIC. AMALIA ELENA FRANCIA POCASANGRE
2DO. VOCAL:	LIC. SAUL FRANCISCO GARCIA CARBALLO

## DEDICATORIA

A JESUS DE NAZARETH Y MARIA MADRE DE DIOS

QUE NUNCA ME HAN ABANDONADO Y QUE ME AYUDARON PARA QUE AL-  
CANZARA MI IDEAL, CON AMOR INFINITO Y FIDELIDAD HASTA LA  
MUERTE.

A MIS SERES QUERIDOS, YA FALLECIDOS, PADRES, ABUELOS Y TIOS.

CON ETERNA GRATITUD.

A MI ESPOSO ADAN ALFREDO BENAVIDES DHEMING

POR EL APOYO MORAL QUE ME BRINDO SIEMPRE, CON GRATITUD, AMOR  
Y RECONOCIMIENTO.

A MIS HIJOS: EVA ARGENTINA, LUZ DE MARIA Y VLADIMIR ANTONIO

CON AMOR MATERNAL Y AGRADECIMIENTO POR HABERLOS SACRIFICADO  
DURANTE MI TIEMPO DE ESTUDIO.

A LA LICENCIADA MERCEDES DEL CARMEN DE SORIANO Y FAMILIA

CON INFINITA GRATITUD Y SINCERO RECONOCIMIENTO.

A MIS HERMANOS, FAMILIARES Y AMIGOS

CON FRATERNAL CARIÑO.

A TODOS LOS PROFESORES DE EDUCACION PRIMARIA, BASICA Y UNIVERSI-  
TARIA.

CON ETERNA GRATITUD.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE EN UNA U OTRA FORMA ME HAN DADO  
SU DESINTERESADA AYUDA.

CON AGRADECIMIENTO SINCERO.

# I N D I C E

PAGINA

## INTRODUCCION

CAPITULO I	i
1.1. Justificación del Objeto de Estudio.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....-.....	2
1.3. Formulación de Objetivos.....	14
1.4. Marco Teórico.....	15
1.5. Hipótesis de Trabajo.....	26
1.6. Técnicas.....-.....	26
 CAPITULO II	
DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD EN EL SALVADOR 1980-1987	28
Estructura del Sector Salud	38
2.1. Mortalidad General.....-.....	43
2.2. Mortalidad Neonatal y Post Neonatal.....	45
2.3. Mortalidad Materna.....	46
2.4. Causas de Mortalidad de Población.0-14 años....	52
2.5. Infraestructura del Sector Salud.....	54
2.5.1. Infraestructura Física.....	56
2.5.2. Infraestructura Humana.....	65
 CAPITULO III	
CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION SALVADOREÑA ,EN ESPECIAL DE LA POBLACION DESPLAZADA 0-14 AÑOS AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.	70



	<u>PAGINA</u>
3.1 Estructura Demográfica.....	76
3.2 Condiciones de Vida de la Población de 0-14 Años.....	82
3.3 Distribución del Ingreso Nacional entre los Agentes de la Producción.....	91
3.4 Distribución del Presupuesto Nacional entre los Ministerios de Salud, Educación, Defensa..	99
 CAPITULO IV	
LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y LA PARTICIPA- CION DE LA POBLACION DESPLAZADA.	103
4.1 Función del Estado frente al Problema de Salud de la Población Desplazada.....	107
4.2 Función de la Comisión Nacional para la Aten- ción a la Población Desplazada (CONADES).....	125
4.3 Instituciones Nacionales e Internacionales - que atienden a la Población Desplazada.....	129
 CAPITULO V	
EL PROBLEMA DE LA POBLACION DESPLAZADA Y SUS CONSE- CUENCIAS, PRESENTES Y FUTURAS.	143
5.1 Demográficas.....	144
5.2 Económicas.....	150
5.3 Psicosociales.....	156
5.4 Políticas e Ideológicas .....	159

	<u>PAGINA</u>
5.5 Repercusiones de la Guerra en la Salud de la Población Infantil Desplazada.....	163
- CONCLUSIONES.....	169
- RECOMENDACIONES.....	173
ANEXOS.....	175
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	182

## INTRODUCCION

En este trabajo se analiza EL IMPACTO DE LA GUERRA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL DESPLAZADA EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR, con referencia sobre los antecedentes del conflicto bélico que ha generado directamente el problema del desplazamiento masivo de población de las zonas altamente conflictivas a las ciudades donde todavía no ha llegado los efectos destructivos de la guerra.

El deterioro económico profundizado en los países dependientes y periféricos por la crisis económica del capitalismo a nivel mundial, se incrementó en El Salvador como resultado de la tenencia de la tierra en pocas manos, condición generadora de la inadecuada e injusta distribución del ingreso nacional; raíces estructurales que condujeron a que, el pueblo tomara conciencia de su realidad concreta y se manifestara a través de las diferentes organizaciones populares, las cuales se constituyen en defensoras de los intereses económicos, políticos y sociales de los sectores populares, eligiendo la lucha armada como la única alternativa para alcanzar el poder que conduzca a El Salvador a una sociedad más justa. Situación que condujo a una respuesta contestaria por parte del ejército como instrumento represivo al servicio del Estado. Acrecienta la represión y opresión institucionalizada contra el pueblo y sus organizaciones.

Por lo que el ejército salvadoreño desde noviembre de 1979 ob-

tuvo mayor apoyo económico y militar por parte de la potencia imperialista norteamericana que patrocina el proyecto contra-insurgente en los países del área centroamericana y especialmente en El Salvador.

Por lo que el impacto de la guerra en la salud de la población desplazada en el país, constituye uno de los problemas que tienen mayor importancia y por lo tanto representa punto que justifica la búsqueda de elementos de reflexión objetiva, que posibilite la comprensión de la crisis actual y sus profundas repercusiones económicas, políticas, sociales, psicológicas, ideológicas y culturales.

Repercusiones que inciden en el deterioro de las condiciones de vida de las clases explotadas del país y en especial al deterioro inevitable en la salud de la población desplazada proveniente de las áreas conflictivas del interior del país, hacia el Area Metropolitana de San Salvador, que se constituye en el área de mayor recepción de esta población. El desplazamiento de más de medio millón de personas por causa de la violencia es un problema social que lleva inmerso otros problemas ya mencionados anteriormente y que repercuten en la sociedad salvadoreña a corto, mediano y largo plazo. Por lo que su delimitación espacio-temporal del problema se establece desde el período coyuntural que va desde los acontecimientos de enero 1980 hasta los hechos que transcurren hasta 1987 como evidencia inobjetable de la lucha de clases que se da en el proceso de transformación de la Formación Económico-social Sal-

vadoreña (FESS) y en la que los desplazamientos masivos de población adquieren particular relevancia.

Los objetivos que guían la presente investigación están orientados a:

1. Determinar las repercusiones de la guerra, sobre la salud de la población infantil desplazada en el Area Metropolitana de San Salvador.
2. Analizar el papel del Estado salvadoreño en beneficio de la salud de la población infantil desplazada a través de los entes centralizados y descentralizados del mismo.

El marco teórico que orienta y sustenta el problema objeto de estudio contiene los fundamentos que dan validez a la perspectiva de análisis que permite la aproximación a la realidad concreta en la profundización de la crisis agudizada a partir de 1979, en una guerra civil que ha deteriorado y continúa deteriorando la forma de vida de la sociedad salvadoreña.

Además se sustenta en las categorías sociológicas materialistas, las que permiten, se les imprima valor científico al análisis del objeto de estudio. Dado que se realiza un análisis crítico y objetivo de una de las manifestaciones propias de las relaciones capitalistas, referente a los desplazamientos masivos de población que, reflejan los parámetros de una economía desigual y dependiente que, permite una interpretación del problema objeto de estudio.

El alto nivel de la corriente migratoria es una característica social y tradicional de la población salvadoreña que convierte a El Salvador en un importante exportador de recurso humano, tanto al Area Metropolitana o a otras ciudades del interior del país como hacia afuera de sus fronteras. Constituyéndose el problema de la población desplazada por la violencia de la guerra, en un fenómeno social cualitativo y cuantitativamente nuevo en El Salvador. Fenómeno que, constituye una realidad histórica objeto de atracción mundial. Además el instrumental teórico conformado por las categorías correspondientes al objeto de estudio permite realizar un análisis con juicio crítico, objetivo y científico que permita clarificar el IMPACTO DE LA GUERRA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL DESPLAZADA EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR. Dado que es un fenómeno que asume características importantes y especiales en la base económica de la Formación-Económico-Social Salvadoreña, (FESS).

Para realizar este estudio la verificación de las hipótesis se llevó a cabo durante todo el proceso de investigación.

Todo fenómeno social necesita ser tratado a través del método que posibilite un conocimiento objetivo y de validez científica del mismo; siguiendo las fases lógicas de exploración, descripción y explicación del problema en estudio.

Las técnicas comprendieron una identificación y ordenamiento de las fuentes de investigación de tal manera, que hizo posi-

ble centrar todo esfuerzo en los aspectos fundamentales del problema. Aunque por la situación político militar que se vive hubo ciertas limitaciones para el desarrollo de éstas.

El contenido del presente trabajo está referido a:

- I. RESUMEN DEL DISEÑO DE INVESTIGACION
- II. DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD EN EL SALVADOR
- III. CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION SALVADOREÑA EN ESPECIAL DE LA POBLACION DESPLAZADA.
- IV. LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y LA PARTICIPACION DE LA POBLACION DESPLAZADA EN EL PROCESO DE PRODUCCION
- V. EL PROBLEMA DE LA POBLACION DESPLAZADA Y SUS CONSECUENCIAS, PRESENTES Y FUTURAS.
- . CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- . ANEXOS
- . REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS

## CAPITULO I

Para la realización de este trabajo de investigación se contó, como marco general, con el diseño de investigación correspondiente y del cual se presenta una breve síntesis de las partes del mismo, que constituye un elemento orientador sobre, el contenido referente a EL IMPACTO DE LA GUERRA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL DESPLAZADA.

### 1.1 Justificación del objeto de estudio

Este problema se seleccionó para su investigación porque cumple con los criterios de: importancia, interés y relevancia, dado que se refiere a una de las áreas más notorias, por la magnitud e intensidad de la crisis de la realidad salvadoreña actual. Además, por considerar que la intensa lucha de clases que actualmente se vive, dejará profundas repercusiones en todo el ámbito nacional y el problema de la población desplazada por causa de la violencia, es de tal magnitud, que



amerita su investigación con un enfoque sociológico, por la trascendencia del problema en la totalidad de la población y por la utilidad de sus resultados para futuras investigaciones.

El tema es de amplia proyección social y actualidad, dado que, es parte de la realidad concreta que vive el país. La importancia de la investigación consiste, en que se analiza hasta qué grado la guerra ha profundizado y aumentado la deficiente situación de salud, que ha respondido siempre a las características del sistema capitalista salvadoreño.

## 1.2 Planteamiento del problema

Es a partir de 1980 que las contradicciones en la Formación Económico Social Salvadoreña (FESS) asumen un carácter explosivo, por la forma, en que las fuerzas sociales y políticas orientadas por la táctica y estrategia que facilita la teoría revolucionaria, que desarrolla la alianza obrero-campesina deciden impulsar aceleradamente la lucha armada, como condición previa a preparar la guerra popular revolucionaria.

Esta guerra se inició abiertamente a partir del 10 de enero de 1981 como alternativa de las fuerzas revolucionarias de izquierda que luchan por alcanzar la justicia social para las mayorías en el país. Lucha de clases que ha profundizado y aumentado los problemas sociales que existían desde antes.

Ello agudiza la crisis económica política y social, que reper-

cute en las condiciones de vida de las clases obreras explotadas y marginadas del país, conduciendo inevitablemente a un mayor deterioro en la salud de la población. Deterioro que se agudiza con el impacto del terremoto del 10 de octubre de 1986, ya que agravó los problemas de vivienda, salud, educación y empleo de la población residente en el Area Metropolitana de San Salvador.

El deterioro en la salud se profundiza como consecuencia de la crisis económica, que se da a nivel nacional.

Como resultado directo de la lucha de clases el problema de la población desplazada que se originó en forma explosiva en enero de 1980, precisamente cuando la guerra estaba declarándose abiertamente es un fenómeno social distinto y nuevo.

El deterioro en las condiciones de vida de la población afecta la salud de ésta, y con mayor profundidad la salud de la población desplazada, que ha tenido que abandonar sus lugares de origen y sus limitadas condiciones de vida se vuelven cada vez más graves.

Para penetrar al problema objeto de estudio, fue necesario investigar la importancia que el gobierno da al sector salud y como en El Salvador la salud y la educación son sectores que no contribuyen directamente a la acumulación capitalista, por lo que, el gobierno al hacer la asignación del presupuesto nacional no toma en su totalidad las necesidades de salud de la población, por lo tanto, los incrementos en salud pública, son

poco significativos, en relación a las necesidades de los sectores populares (ver cuadro 1 y gráfico 1). Sin embargo, el presupuesto de Defensa y Seguridad Pública, se incrementa cada vez más. Lo anterior, constituye, una correspondencia lógica por la participación del imperialista norteamericano y dejar a un lado la atención de las necesidades más sentidas de la población como son: la salud y la educación.

CUADRO 1

ALGUNAS ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS A LAS  
DIFERENTES UNIDADES PRIMARIAS DEL ESTADO  
PERIODO 1979-84 (en millones de colones)

<u>R A M O</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>79-84</u> <u>INCREMENTO</u>	<u>79 - 84</u> <u>DECREMENTO</u>
EDUCACION	293.4	422.0	419.0	381.9	346.0	352.9		69.1
SALUD	147.6	171.0	178.8	179.2	178.7	200.2	52.6	
OBRAS PUBLIC.	240.0	232.9	250.4	233.9	226.9	231.9		8.1
DEFENSA Y SEGURIDAD PUB.	127.3	179.2	290.5	368.0	393.3	535.7	408.4	
ECONOMIA	179.5	133.0	137.9	30.7	95.5	46.5		133.0
AGRICULTURA	99.6	121.5	136.4	231.2	158.2	148.0	48.4	

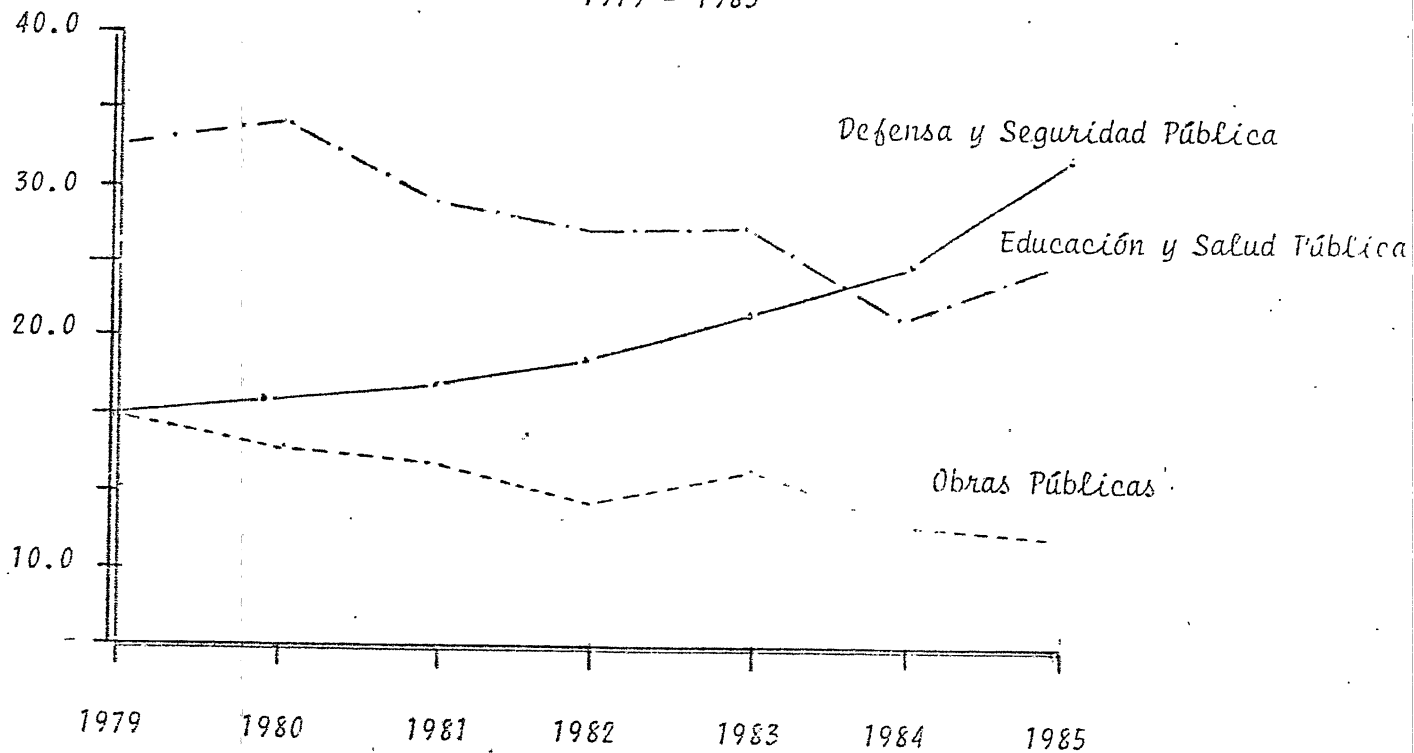
FUENTE: DISEÑO Y SEMINARIO DE GRADUACION. Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador, 1984-1985. p. 79.

GRAFICO 1

Evolución de la Estructura del Gasto Público

1979 - 1985

Porcentaje



FUENTE: IDEM, p. 40

En el cuadro se observa que los Ministerios de Educación, Obras Públicas y Economía, no se les ha dado la importancia que ameritan durante el período 1979-1984 y en vez de aumentarles su presupuesto se les ha disminuido. A Salud y Agricultura les hizo el Gobierno un ligero incremento que no coincide con las necesidades de la población. Sin embargo, puede evidenciarse que en el mismo período, 1979-1984, el Ministerio de Defensa y Seguridad Pública percibe un notable incremento en su asignación presupuestaria. Lo que muestra el interés del Estado salvadoreño por continuar la guerra a costa del sacrificio de las masas populares.

El fenómeno de la guerra como puede evidenciarse, está afectando toda la vida social de la población salvadoreña, por lo que se justifica el estudio de los flujos migratorios masivos y dispersos por todo el territorio nacional, de grandes contingentes poblacionales en grave estado de precariedad; y es un fenómeno que no se había registrado antes en la historia de El Salvador hasta en 1932, que se da una sensible migración campo-ciudad, en el occidente del país, hacia Honduras por la persecución de los campesinos y la masacre de 30,000 personas; después el terremoto de Juacuapa de 1951, luego el del 3 de mayo en 1965 y el conflicto bélico entre El Salvador y Honduras en 1969; y se puede agregar el terremoto del 10 de octubre de 1986 que dejó cuantiosas pérdidas humanas y materiales en la ciudad capital, hecho natural que contribuirá al deterioro en la salud de la población, especialmente, en la población infantil desplazada.

Como antecedentes se considera necesario conocer que "el primer informe sobre población desplazada se recibió del municipio de Las Vueltas, Departamento de Chalatenango, en el mes de enero de 1980; en esta población ahora inhabitada se refugiaron 2,000 personas procedentes de los cantones circunvecinos. En julio de ese mismo año el número de desplazados ascendía a 16,343 personas radicadas en 10 municipios del departamento de Chalatenango. En agosto el fenómeno se había extendido a los departamentos de Morazán y Cabañas, con una población registrada de 30,085 personas desplazadas, en julio de 1983, la cifra ascendía a 289,758 personas ubicadas en 191 municipios y al 31 de diciembre de 1983 el número ascendía a 263,391 personas ubicadas en 192 municipios". 1/

"Según cifras de la Comisión Nacional de Atención a la Población Desplazada, (CONADES) y del Comité Internacional de la Cruz Roja (C.I.C.R.), los desplazados ascienden a 500,000 personas aproximadamente y en países de Centro América y México se encuentran en calidad de refugiados 245,500 personas más las cifras anteriores, por sí solo indican la magnitud del problema, ya que el 10% de la población total está directamente afectada por él". 2/ (ver cuadros 2 y 3).

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Documento Plan Tentativo de Asistencia a los Desplazados, San Salvador, El Salvador, CA, 1984-1986, p. 7.

2/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Documento Diagnóstico de la Situación Social de los Desplazados, San Salvador, El Salvador C.A. 1984-1986, p.10

Para continuar con el planteamiento del problema se necesita definir el concepto salud, dado que es la variable que percibe el impacto directo de la guerra y que es uno de los derechos fundamentales de la población salvadoreña.

Se define el concepto salud en relación al desarrollo y se analiza la importancia que el Estado capitalista da al sector salud. Existen muchas formas para definir la salud, pero se tratará de interpretar el concepto que da la Organización Mundial para la Salud (OMS), que dice: "Salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedades".

El Doctor Roberto de Jesús Badía en su obra "APUNTES DE CLASE PARA SALUD PUBLICA EN UNA VISION INTEGRAL", hace el siguiente razonamiento: desde el punto de vista social y colectivo la versión de la Organización Mundial para la Salud (OMS), se encuentra que ésta es algo inalcanzable, especialmente cuando dice un "Completo", por otra parte, la enmarca como un "estado", cuando debería enmarcarla como "Proceso" por sus características de dinamismo y flexibilidad de toda condición social. Esta crítica hecha por el Doctor Badía, permite ver el concepto de salud por la OMS, como algo demasiado abstracto y simplista; por lo tanto, se hace necesario buscar un concepto más amplio y real que permita enmarcar el problema de salud dentro de la realidad histórica en que se encuentra la inmensa población salvadoreña.

Los sociólogos González y Sepúlveda consideran que la salud es: "Síntesis del proceso de crecimiento y desarrollo individual, determinado por el contexto histórico social en el que se producen diversas relaciones sociales". 1/ La salud enfermedad, analizada a nivel colectivo es un proceso que resulta del equilibrio entre el hombre y el ambiente físico, biológico y social. Entre la enfermedad y variables tales como el ingreso económico, la alimentación, el saneamiento, la educación, etc. existe una estrecha relación que está determinada por la forma como se encuentra organizada la sociedad.

Se puede agregar al concepto de los sociólogos González y Sepúlveda que la salud debe considerarse como salud para el desarrollo, entendiéndose como desarrollo no sólo el crecimiento económico de un pueblo, sino un proceso integral de mejoras en las condiciones económicas, políticas y sociales de sus habitantes; aquí surge una interrogante: ¿Se da en El Salvador, un proceso integral de mejoras en las condiciones económicas, políticas y sociales de sus habitantes?.

La lucha de clases que actualmente vive la población salvado-

---

1/ TESIS CABALLERO, María Elena. La Crisis Económica Coyuntural y su Influencia sobre la Salud del Pueblo Salvadoreño, período 1979-1982. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. A-X- 1984. p. 4.



reña, repercute profundamente en la salud de la población desplazada y la definición que da sobre la salud la OMS, no se cumple en ninguno de sus tres aspectos.

Esta población no puede tener bienestar físico, mental y social, ya que desde hace ocho años, aproximadamente ha sido expulsada de su lugar de origen. Mucho menos puede cumplirse la definición de salud para el desarrollo, que ni antes de la guerra se ha cumplido, ya que los representantes de la clase dominante, del país no se han preocupado por que ésta se cumpla y el conflicto bélico que se vive, agudiza cada vez más las limitadas condiciones de vida, siendo esta población uno de los sectores que con mayor intensidad sufren los efectos negativos de la guerra.

El sistema capitalista donde la mayoría de los hombres están desposeídos de los medios de producción social y sólo poseen su fuerza de trabajo, son los únicos capaces de modificar la naturaleza para su beneficio, pero la clase dirigente, dueña absoluta de los medios de producción social, se preocupa nada mas por la acumulación de capital que la fuerza de trabajo del hombre le proporciona; y su representante legal, el estado burgués, se encarga de implementar políticas de salud encaminadas a reponer en parte la deteriorada fuerza de trabajo y orienta sus políticas especialmente a la prevención de epidemias, que influyen negativamente en la acumulación del capital. La mayor parte de sus proyectos de salud los enfoca el Ministerio de Salud Pública a la población menor de 5 años, ya que

ésta sustituirá en el futuro a la desgastada fuerza de trabajo. Todos estos proyectos son financiados por el imperialismo europeo y norteamericano.

La salud de la población depende de las condiciones de vida de los habitantes, si estas son satisfactorias ésta también lo será. De aquí se deriva la necesidad de investigar esta variable en relación con las múltiples condiciones sociales ya que los problemas de salud están íntimamente relacionados con los problemas de vivienda, nutrición, educación, trabajo; etc.

La satisfacción de esta necesidad debe ser una obligación del sistema estatal, pero en El Salvador, el Estado no le da la importancia necesaria. La realidad social que actualmente vive el pueblo salvadoreño ha agudizado aún más la deficiente asistencia médica a las masas populares. "La infraestructura de Salud Pública para 1979, no respondía a las necesidades de los 4,000,000 habitantes, 84 unidades de salud, 123 puestos, a esto hay que agregar la escasez de medicina y la falta de personal médico y paramédico, existiendo un médico por cada 10,000 habitantes. 1/

Se complica más el problema por los constantes bombardeos a

---

1/ COMISION DE DERECHOS HUMANOS. (No gubernamental). Documento: Situación de los Derechos Humanos en El Salvador. San Salvador, El Salvador, C.A. 1982, p. 3.

La población rural y los frecuentes operativos militares en los lugares donde se está llevando a cabo el conflicto bélico.

Por lo antes mencionado, algunos establecimientos han tenido que cerrarse; además por los frecuentes paros de buses decretados por las fuerzas sociales contrarias al régimen, el personal móvil médico y paramédico no llega a los establecimientos a proporcionar asistencia médica a la población.

Después del golpe de Estado del 15 de octubre de 1979, la lucha armada comenzó discretamente, pero sus resultados se empezaron a hacer sentir con la forma como fue evolucionando la cantidad de población desplazada a partir de 1980.

El gráfico 2 muestra esta evolución hasta el mes de marzo/86 notándose el incremento constante desde diciembre de 1983.

El factor económico es determinante para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre como son la vivienda, alimentación y salud. La población desplazada es la que más ha sido afectada por la guerra, ya que en "1983" se obtuvo un ingreso promedio per cápita a nivel nacional de ¢2,000.00 y para los desplazados dispersos dicho ingreso ascendió a ¢300.00 anual y los desplazados concentrados con ningún ingreso". 1/

Esta es inminentemente rural (80.8%), y en ésta predomina el grupo etario menor de 18 años (59%). 2/

---

1/ IDEM, p. 8

ORTEGON, Libardo. Perfil Ocupacional de los Desplazados en Asentamientos atendidos por CONADES. Reporte No. 3, San Salvador, El Salvador, C.A. agosto-diciembre 1985, pp. 3-5.

Este problema causado por la violencia ha ido evolucionando cuantitativamente a partir de 1980, (Ver gráfico 2), y las condiciones de pobreza de la población total de El Salvador se ven agravadas en la población desplazada que actualmente sobrepasa al medio millón de habitantes.

En el país, las condiciones de vida de la población siempre han sido precarias, especialmente en el área rural donde el campesino vive en condiciones infrahumanas.

Para esta población no existe un programa de medicina preventiva de carácter permanente y la asistencia de medicina curativa es deficiente e insuficiente como lo es para la población total del país.

La Cruz Roja Internacional, La Cruz Roja Nacional y la Cruz Verde, Médicos sin Frontera, (CONADES), han atendido a la población afectada con primeros auxilios.

Al estudiar el impacto de la guerra sobre la salud de la población desplazada, el problema se limita a una parte muy importante de la población total; ésta está formada por la población del interior del país que ha sufrido y sufre directamente los efectos de la guerra, y por cuyo motivo se ha visto obligada a reubicarse en mayor cantidad en el Área Metropolitana de San Salvador.

En el trabajo se investigan, estudian y analizan las implicaciones de la guerra sobre la salud de la población desplazada

del Area Metropolitana de San Salvador delimitándolo el grupo etario de 0-14 años a partir de 1980 a 1987. Está referido al Area Metropolitana de San Salvador, porque es el área donde el problema se hace sentir con mayor intensidad, por la atracción que ejerce para la población emigrante.

### 1.3 Formulación de los objetivos

#### Generales

1. Determinar las repercusiones de la guerra sobre la salud de la población infantil desplazada en el Area Metropolitana de San Salvador.
2. Analizar el papel del estado salvadoreño en beneficio de la salud de la población infantil a través de los entes centralizados y descentralizados del mismo.

#### Específicos

1. Describir como la guerra ha profundizado y aumentado el deterioro en las condiciones de vida de la población infantil en el Area Metropolitana de San Salvador.
2. Analizar la ayuda de las diferentes instituciones nacionales e internacionales en beneficio de la población desplazada.
3. Estudiar las consecuencias sociales de la desigual distri-

bución del ingreso y sus repercusiones en la salud de la población infantil.

#### 1.4 Marco teórico

La hegemonía del capitalismo mundial entró en crisis en la década 1960-69, pero en El Salvador su manifestación se culminó con el hecho histórico del golpe de estado del 15 de octubre de 1979.

En el país ha predominado siempre la injusticia social, la opresión, represión y la explotación, a la que es sometida la clase asalariada, por la clase que controla los medios de producción social, factores que han contribuido a que las fuerzas revolucionarias de izquierda (FMLN-FDR) el 10 de enero del 81 declararon la guerra civil que actualmente se vive, pero en síntesis las causas principales de la lucha de clases son: las contradicciones internas que se originaron en la Formación Económico-Social Salvadoreña (F.E.S.S.) como resultado de la crisis capitalista; marcada desigualdad en la distribución del ingreso nacional (ver cuadro 26) y la tenencia de la tierra en pocas manos.

El imperialismo norteamericano en el afán de mantener y conservar sus intereses económicos, políticos e ideológicos apoya directamente al ejército salvadoreño, para prolongar y profundizar la guerra que lesiona los intereses de los sectores populares.

El Salvador respondiendo a la característica de ser un país subdesarrollado el diagnóstico del sector salud también corresponde a la de un país subdesarrollado, donde la morbi-mortalidad infantil se debe a las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y a la desnutrición ocupando las primeras, causas de mortalidad infantil. Según cifras de CONADES en su documento "Plan Tentativo de Asistencia Integral a la Población Desplazada 1984-1986", p.21. La tasa de mortalidad general entre esta población es de 24.4% habitantes, ésta es elevada si se compara con la de 1978 que fue de 6.5% habitantes.

Las causas de mortalidad, el 17.4%, es por enfermedades respiratorias y el 11.6% corresponde a enfermedades gastrointestinales.

El marco teórico gira alrededor de algunos conceptos que tienen íntima relación con la salud de la población, éstas se han desarrollado de acuerdo con el orden que tienen en la propuesta de Capítulos y su relación con el objeto de estudio; por lo que, después de hacer una reseña histórica del problema, diagnóstico del sector salud y mencionar brevemente, por medio del Cuadro 26, la distribución del ingreso en el país se continúa con las condiciones de vida de la población.

Es así que la alimentación es una necesidad básica del ser humano que le permite al adulto reponer la fuerza de trabajo gastada en el proceso de producción; pero esta necesidad se ha convertido en un verdadero problema en muchos países del mundo capitalista y en nuestro país, se puede comprobar, por diferen-

tes estudios, que existe un problema nutricional bien marcado, el cual afecta, principalmente, a los sectores de menores ingresos.

Aunque para satisfacer esta necesidad, entre en acción el Programa Mundial de Alimentos (PMA), pero los alimentos que distribuye a la población total y a la población desplazada, no satisfacen en su totalidad las necesidades alimentarias de éstos. Dado que no contienen todas las sustancias nutritivas necesarias para una alimentación más o menos aceptable.

La educación es otra variable esencial para el desarrollo integral del individuo y es una necesidad social para la reproducción del sistema capitalista. Pero en El Salvador, la educación no está al alcance de toda la población y la población desplazada es la que difícilmente puede satisfacer esta necesidad.

La vivienda otro de los componentes de las condiciones de vida de la población está determinada por la forma como se toma el desarrollo nacional, que sólo se preocupa por el crecimiento económico, que favorece a pocos, el número de viviendas, es insuficiente para satisfacer las necesidades mínimas habitacionales de la población de bajos recursos económicos. Este problema no es sólo cuantitativo, sino también cualitativo porque existe un gran número de viviendas que no llenan los requisitos mínimos para ser habitadas.

El empleo es otra de las variables importantes de las condi-



ciones de vida que no se satisface en su totalidad por ser mucho el recurso humano, que se encuentra ocioso a causa de la escasez de fuentes de trabajo; y el problema de los desplazados, por causa de la violencia, aumenta notablemente, la población desocupada. El empleo estable y seguro es el único medio que tiene la Población Económicamente Activa (PEA), para obtener un ingreso, optar al consumo y de esta manera poder satisfacer, aunque de manera limitada, sus necesidades básicas.

La salud del pueblo, debe ser considerada como una prioridad en los programas de Gobierno, pero como ya se ha dicho anteriormente, el sector salud no es considerado como un sector que contribuye directamente a la acumulación de capital, motivo por el cual, el Estado no le da la importancia que merece. La salud de la población es uno de los elementos fundamentales del bienestar humano y en el sistema capitalista es un factor importante para alcanzar incrementos en la productividad.

Un pueblo sano rinde más en calidad y en cantidad.

En el país se siguen dando altas tasas de mortalidad y morbilidad, y como en todo país periférico, las enfermedades diarreicas continúan ocupando el primer lugar en la mortalidad infantil.

En El Salvador las condiciones de vida de la población siempre han sido deficientes, pero por la crisis económica, generada en parte, por la guerra, éstas han sido más deterioradas; es el Estado y la clase dominante, los que en el afán de con-

servar los intereses hegemónicos del sistema capitalista, imponen de manera arbitraria, medidas económicas que agudizan cada vez más la crisis socio-económica y las precarias y deterioradas condiciones de vida de la población total y con mayor énfasis en la población desplazada.

Tal fue el Programa de Estabilización y Reactivación Económica que el Presidente Duarte anunció e implementó el 21-22 de enero de 1986, "para enfrentar los grandes desequilibrios económicos externos e internos del país y avanzar hacia el objetivo de un modelo económico estable y justo". <sup>1/</sup>

Pero este programa contribuyó más a deteriorar las condiciones actuales de vida de la población salvadoreña, al tener fuerte impacto sobre la canasta básica, efectos inflacionarios de los aumentos del precio del combustible, de la tasa de interés y del precio de las materias primas ocasionadas por la devaluación de la moneda, etc.

Aspectos que vienen a incidir directa y fuertemente en la salud de la población del país, ya que dicho programa de Estabilización y Reactivación Económica, tiene como objetivo fundamental, succionar impuestos al pueblo para el mantenimiento de la guerra.

---

<sup>1/</sup> ECA. 450. Abril 1986. Año XL. Estudios Centroamérica, Universidad Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. p.

En El Salvador, las aspiraciones al desarrollo se han encaminado siempre a obtener un crecimiento económico y no se ha tratado de lograr el bienestar de la población, y el conflicto bélico ha contribuido a deteriorar aún más, las ya deficientes condiciones de vida de las masas populares.

En la sociedad capitalista, el obrero con su fuerza de trabajo, contribuye directamente a la acumulación de capital, pero no participa equitativamente en la distribución de la riqueza y el salario que recibe a cambio de su fuerza de trabajo, no satisface sus necesidades más elementales como son la vivienda, alimentación y salud, etc. Es por ello que el pueblo por medio de sus organizaciones políticas militares se lanzó a la lucha armada con el propósito de transformar la sociedad salvadoreña actual. Esta inadecuada distribución del ingreso es el reflejo de la desigual y concentrada distribución de los medios de producción social.

"Un dato interesante muestra que cada colón de ingreso generado por la economía salvadoreña durante 1971-1979, 56 centavos fueron retenidos por los propietarios de los medios de producción en concepto de ganancia, dividendos, intereses y renta, mientras que los 44 centavos restantes, eran distribuidos entre la clase trabajadora". <sup>1/</sup>

Como se mencionó antes, el Estado y la clase dominante sola-

<sup>1/</sup> BOLETIN DE CIENCIAS ECONOMICAS. Año VIII No. 6 noviembre-diciembre 1985. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. p. 382.

mente se han interesado por alcanzar un crecimiento económico a favor de sus propios intereses, sin buscar mejores condiciones de vida para las clases populares.

Las deficientes condiciones de vida de la población salvadoreña están íntimamente relacionadas con la injusta distribución del ingreso nacional, (ver cuadro 24), y la lucha de clases que se vive, contribuye directamente a deteriorar las limitadas condiciones de vida de la población, especialmente, las de la población desplazada.

En El Salvador, la función del Estado está dirigida por los intereses económicos y políticos de las clases dominantes a la cual representa. Su política tiende a fortalecer económica y políticamente a la sociedad capitalista creando las condiciones necesarias que les permite asegurar la continuación de la reproducción del capital; para lo cual asegura la reproducción de la fuerza de trabajo necesaria en cantidad y calidad. Al Estado no le interesa la salud del obrero, sino únicamente resolver la contradicción que se da entre el capital y el trabajo y por lo tanto mejorar sus probabilidades de acumulación de capital. Las presiones que ejercen los trabajadores en la sociedad capitalista justifican la existencia del Estado que aparece como representante aparente de los intereses de la clase asalariada. Las conquistas de la clase obrera son financiadas por ella misma a través de su trabajo, de los elevados impuestos, aportaciones al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, (ISSS), etc.

En el artículo 66 de la Constitución Política dice que "El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento. Lo antes dicho cada vez se va limitando más, ya que las personas que asisten a los establecimientos de salud del país se les pide colaboración económica establecida por los patronatos, tanto para la consulta médica, como para los exámenes que les indican, con el riesgo de que la medicina indicada no haya en los establecimientos y los enfermos generalmente se quedan con las recetas, ya que la medicina no está al alcance de las masas populares. La crisis económica profundizada por la guerra ha llegado a tal extremo que, medicinas paliativas como expectorantes, antidiarréicos y vitaminas se agotan en los servicios de salud y el Ministerio responsable ya no se preocupa por proveer a los servicios de estas medicinas. Desde 1986 hay escasez a nivel nacional de vacuna antirrábica, por lo tanto, ésta la mandan racionada; y en la mayoría de unidades que tienen encuesta de RX desde el año 1986 no tienen material para tomar radiografías, por lo que, la Tuberculosis Pulmonar, actualmente sólo puede detectarse por medio de examen clínico y bacteriológico; esto pueden hacerse examen radiológico aquellas personas que tengan la capacidad económica de aportar cantidades que oscilan entre los cinco y diez colones. Por lo anterior se observa que el estado salvadoreño está en-

focando su atención al mantenimiento de la guerra, que le permite conservar el sistema para el cual ha sido creado.

La población desplazada, por causa del conflicto armado, durante casi 8 años han sufrido directamente los efectos negativos y destructivos de la guerra y han experimentado cambios sociales, políticos, económicos, culturales, etc.

El problema de los desplazados es uno de los más graves que afectan a El Salvador y que su situación se ha agudizado con el terremoto del 10 de octubre de 1986.

Según el último informe de CONADES, la cantidad de población desplazada en marzo de 1986, ascendía a 436,693 personas, (ver gráfico 2).

Se ha mencionado antes que las condiciones de vida de la población total han sido deficientes, pero la población desplazada como producto de la guerra ha incrementado el deterioro en sus condiciones de vida y esto repercute inevitablemente en el deterioro en su salud.

Para interpretar mejor el fenómeno de la población desplazada, tomando en cuenta su ubicación física, metodológica ésta se divide en población desplazada concentrada y población desplazada dispersa.

La población desplazada concentrada es la que se encuentra ubicada en el lugar restringido bajo la protección y ayuda de alguna institución.

La población desplazada dispersa "es la que se encuentra ubicada en espacios reducidos de composición poblacional homogénea". 1/

El medio ambiente en que se encuentran los desplazados, varían de acuerdo al lugar donde hayan emigrado dentro del territorio nacional y también a la cantidad de asentados o dispersos.

La mortalidad es alta entre los desplazados especialmente, en la población infantil. Las enfermedades más comunes y causantes de la mortalidad infantil son las enfermedades gastrointestinales, respiratorias, etc.

"El 30% de los niños de 5 años no son vacunados, siendo más alto este porcentaje en las zonas más conflictivas del territorio nacional". 2/

El problema de los desplazados como producto de la crisis sociopolítica, es un verdadero problema, que está afrontando el Estado Salvadoreño, porque la mayor parte de ésta, procede del área rural que ha estado abandonada en los aspectos educativos, económicos y de salud.

Recientemente, el Estado ha implementado políticas encaminadas a atender parcialmente la salud de esta población porque

---

1/ MONTES, Segundo. "El Problema de los Desplazados y Refugiados Salvadoreños, ECA. enero-febrero 86, UCA Editores. San Salvador, El Salvador C.A., p. 38.

2/ MINISTERIO DEL INTERIOR. "Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada". 1986-1989, Artículo Condiciones Sociales. San Salvador, El Salvador, C.A., tomo I.

Las enfermedades transmisibles se incrementan con facilidad en ésta.

El Estado no es capaz de atender por sí solo las necesidades de salud de la población, por lo que su gobernante tiene que solicitar ayuda al exterior y aceptar el financiamiento para campañas y proyectos de salud, de organizaciones internacionales, como la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), Banco Interamericano de Desarrollo (BID, UNICEF, etc. que son organizaciones representantes del sistema capitalista.

El terremoto del 10 de octubre evitó que se implementara completamente un proyecto llamado Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), este proyecto tiene como objetivo evitar la mortalidad infantil por enfermedades del Aparato Respiratorio.

El método que se utilizará será el científico a través de la concepción del materialismo histórico, basándose en la Formación Económico-Social Salvadoreña, se enfocará de lo general a lo particular. Se estudiará el Impacto de la Guerra en la Salud total para luego llegar a la población desplazada en el período 1985-1987 y para clarificar mejor el problema se hará a partir de los antecedentes de 1980. Por ser un período rico en experiencias en las que el pueblo representado por sus organizaciones político-militares, ha llevado a la práctica la teoría revolucionaria llevándolo a nuevos cambios en la correlación de fuerzas.



## 1.5 Hipótesis de trabajo

General:

1. En El Salvador el sector salud no contribuye directamente a la acumulación capitalista, por lo tanto, ocupa un lugar secundario en los programas de gobierno y en la asignación presupuestaria.

Específica:

La guerra civil que vive el país, profundiza la crisis económica que afecta a los sectores populares, lo que implica mayor deterioro en las condiciones de vida de la población desplazada.

## 1.6 Técnicas a utilizar en la investigación

La información teórica y estadística que se utilizará para el desarrollo de la propuesta de capítulos se obtendrá a través de visitas a los diferentes lugares que son fuente de información teórica y estadística confiables.

El material estadístico se utilizará para la elaboración de cuadros que permitan hacer un análisis económico y social del problema a investigar.

En las fichas de trabajo se anotarán selectivamente las ideas expuestas en el material bibliográfico que se consulte y que esté íntimamente relacionado con el objeto de estudio y las partes y capítulos en que se ha dividido para su lógico desa-

rrollo.

El tema permite investigarlo a través de la información escrita que hay sobre éste y también por medio de entrevistas; que se harán en los lugares de la región metropolitana donde se encuentra la población desplazada dispersa y concentrada.

Para la redacción de cada capítulo se seguirán los mismos pasos o fases de la investigación que consisten en: recolección de datos bibliográficos, elaboración de fichas de trabajo, organización de los datos, análisis de los datos, redacción de los capítulos, revisión y corrección de cada capítulo, plantear conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO II

### DIAGNOSTICO DEL SECTOR SALUD EN EL SALVADOR

- El sector salud en El Salvador, está condicionado tradicionalmente al modelo de producción capitalista, el cual brinda atención en salud a un grupo social limitado, y excluye a la gran mayoría de la población de los derechos sociales que como personas les corresponden.

En cuanto al área de residencia de sus habitantes el "39.2% habita en el área urbana y el 60.8% en el área rural". 1/

Esta proporción indudablemente se ha modificado en algunas zo-

---

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Salud Pública en cifras Departamento de Estadísticas de Salud, Anuario No. 15, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 11.

nas, en las que ha habido considerable desplazamiento de población del área rural a la urbana como implicación directa de la guerra civil que se ha intensificado en el país a partir de 1981, obligando a la población civil que residía en las zonas conflictivas a abandonar sus lugares de origen y emigrar a los departamentos donde todavía no han llegado los efectos destructivos de la guerra, dado que los efectos negativos han afectado ya a todo el país.

"Según cifras de la Comisión Nacional de Atención a la Población Desplazada (CONADES) y del Comité Internacional de la Cruz Roja (C.I.C.R.), la población desplazada asciende a 500,000 personas aproximadamente y en países de Centroamérica y México, se encuentran en calidad de refugiadas 245,000 personas más. (ver cuadros 2 y 3)

Las cifras anteriores por si solas indican la magnitud del problema, ya que el "10% de la población total del país está directamente afectado por este grave problema". 1 /

El porcentaje del 10% se ha obtenido en base a una población aproximada de 5,000,000 de habitantes densamente concentrada en las ciudades y, a medio millón de población desplazada, porcentaje que a la fecha pudo haberse incrementado. (ver cuadros 2 y 3).

---

1 / COMISION NACIONAL DE ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA (CONADES). Documento Diagnóstico de la Situación Social de los Desplazados, 1984-1986, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 1.

En el cuadro 4 se observa que la mayor cantidad de población desplazada se encuentra en el departamento de San Salvador, de sus 19 municipios 14 son receptores de población desplazada. Por su orden los otros departamentos afectados por este fenómeno migratorio son Morazán, San Miguel, Usulután, San Vicente.

CUADRO 2  
EL SALVADOR

RESUMEN DE LA POBLACION DESPLAZADA A NIVEL NACIONAL  
DESDE EL 31 DE DICIEMBRE DE 1981 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1984

DEPARTAMENTO	No. DE MUNICIPIOS	NUNICIPIOS DESPLAZADOS	No. DE DESPLAZADOS EN EL DEPARTAMENTO	No. DE ASENTAMIENTOS	POBLACION ATENDIDA EN ASENTAMIENTOS
San Salvador	19	14	85,025	6	1,720
Morazán	26	11	76,613	13	11,067
San Vicente	13	13	40,459	3	4,920
San Miguel	20	18	50,343	2	1,086
Chalatenango	33	23	34,581	3	528
Usulután	23	22	41,010	3	1,087
La Libertad	22	19	24,715	3	2,097
Cabañas	9	8	23,807	-	-
Cuscatlán	16	11	21,305	2	335
La Paz	21	11	14,267	1	221
Sonsonate	16	13	5,398	2	317
La Unión	18	11	4,604	-	-
Santa Ana	13	9	4,064	-	-
Ahuachapán	12	5	1,701	-	-
T O T A L	261	202	427,892	38	23,378

FUENTE: Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada. Documento Diagnóstico de la Situación de los Desplazados. San Salvador, El Salvador, C.A., cuadro 2.

CUADRO 3  
EL SALVADOR  
REFUGIADOS Y DESPLAZADOS SALVADOREÑOS EN PAISES VECINOS  
31 DE DICIEMBRE 1981 AL 30 DE SEPTIEMBRE 1984

PAIS	No. DE REFUGIADOS	No. DE DESPLAZADOS
Belice	7,000	-
Costa Rica	10,000	-
El Salvador	-	500,000
Guatemala	70,000	-
Honduras	20,000	-
México	120,000	-
Nicaragua	17,500	-
Panamá	1,000	-
<b>T O T A L</b>	<b>245,500</b>	<b>500,000</b>

FUENTE: Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES). Documento. Diagnóstico de la Situación Social del Desplazado, 1984-1986. San Salvador, El Salvador, C.A. cuadro 3.

En el cuadro se observa que la mayor cantidad de refugiados se encuentra en México; aunque es posible que cantidad considerable de esta población, ya haya emigrado a territorio Norteamericano, por ser el receptor más importante de población emigrante.

Flujo migratorio que explica, las condiciones de pobreza que viven los salvadoreños, por la situación de crisis generalizada e incrementada por la guerra civil, manifestándose en todos los niveles e intensificada además, la insatisfacción de las necesidades más elementales como la salud.

- "Más del 90% de las familias rurales presentan grandes deficiencias calóricas y nutricionales; estas familias padecen las peores condiciones habitacionales y ambientales, así como las mayores tasas de morbilidad y mortalidad y los mayores porcentajes de población enferma no atendida". 1/

No hacen falta datos estadísticos para comprobar las condiciones en que se encuentran actualmente los diferentes establecimientos de salud bajo el control del Sistema Nacional de Salud Pública.

Este problema médico hospitalario se ha visto más afectado por las arbitrarias medidas económicas impuestas por el gobierno de turno. Los ligeros incrementos al presupuesto de salud no corresponden a las demandas de la creciente población. Es evidente que, el gobierno, da prioridad a la adquisición de fondos para el sostenimiento de la guerra.

El desplazamiento masivo de la población rural al área urbana aumenta las zonas marginales, especialmente en el Area Metropolitana de San Salvador, incrementándose la demanda de servicios de salud, alimentación, vivienda, empleo, etc.

Estos son grupos sociales con menor acceso a los establecimientos de salud del sector público, situación que favorece el incremento de enfermedades transmisibles, sobre todo enfermedades diarreicas y parásitales, escabiosis, malaria, dengue y

---

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No. 6, noviembre-diciembre 1987. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, A.A. p. 413.

otras enfermedades no transmisibles como la desnutrición, que se agudiza en la población desplazada especialmente, la población de 0-4 años. Claro está, que en el país hacen falta políticas y estrategias para una adecuada previsión social.

En El Salvador, la morbi-mortalidad infantil se debe a las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, ocupando las primeras causas de mortalidad en el niño menos de cinco años.

La desnutrición sería otra de las primeras causas de mortalidad infantil pero debido a la oportuna intervención del Programa Mundial de Alimentos (P.M.A.), esta enfermedad no se convierte en una de las primeras causas de mortalidad, aunque sí, es una de las causas de morbilidad y un factor desencadenante de las enfermedades de la infancia y de otras como las infecciones respiratorias agudas y crónicas.

Sobre estos conceptos se habla con mayor detalle en los literales correspondientes a este capítulo.

La guerra popular revolucionaria que vive el país desde hace casi 8 años ha motivado al bloque de países capitalistas a invertir parte de su excedente de capital en políticas y proyectos de salud, encaminados a minimizar la deficiente atención del sector salud, que el gobierno otorga a los sectores populares.

Dichas políticas y proyectos están orientados a proteger la salud de la población infantil, porque comprenden, que esta población, va a reponer en el futuro a la desgastada fuerza de tra-



bajo y protegiendo la salud de esta población, indirectamente protegen sus intereses imperialistas.

El sismo del 10 de octubre de 1986 evitó que se implementara en el país, en ese mismo mes un proyecto llamado infección Respiratorias Agudas (I.R.A.).

Este tiene como objetivo principal disminuir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades del aparato respiratorio y racionalizar el uso de antibióticos.

Este proyecto que se implementó parcialmente en junio de 1987, es financiado por el Gobierno Italiano.

La guerra ha contribuido directamente a que el país se convierta en importador de capital extranjero; factor que contribuirá a que El Salvador no pueda salir del bloque de países subdesarrollados y dependientes. Dado que la guerra ha incrementado esta dependencia ya que todo lo relacionado en materia de salud se realiza con la asistencia de potencias imperialistas norteamericana y europea a través de A.I.D., Corporaciones Italianas, además Israelitas, etc.

La deuda externa cada vez se incrementa más.

La salud pública no se logra sólo con atención curativa sino a través de la promoción y mejoramiento de todos los elementos que disminuyen las probabilidades de adquirir las diferentes enfermedades, es

decir, tratar de mejorar las condiciones de vida de la población. Condiciones que siempre han sido deficientes y que con el conflicto armado que se vive, éstas se deterioran cada vez más.

Para el gobierno, el disminuir la inversión en salud curativa, para dedicarla a la prevención de enfermedades, traería mayores beneficios, siempre y cuando se comprenda que la prevención no radica solamente en la aplicación de vacunas, ya que cuando no exista la base nutricional adecuada, la vacuna puede dar complicaciones en los niños a los cuales se les aplica.

Actualmente la población en el país se aproxima más a los cinco millones de habitantes, ya que el dato que hay hasta "junio de 1987 es de 4,945,000 habitantes y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atiende "teóricamente" el 85% y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (I.S.S.S.), Bienestar Magisterial, Ministerio de Defensa, y Medicina Privada, atienden el 15% restantes". 1/

Al no darle importancia a la salud preventiva el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, invierte solamente el "3% de su presupuesto a la salud preventiva". 2/

En 1984 el gobierno fue presionado por las instituciones inter-

---

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Boletín Económico y Social, No. 24, junio 1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 7.

2/ IDEM. p. 7

nacionales para llevar a cabo las tres grandes jornadas de vacunación que se iniciaron en 1985 y que están programadas hasta 1989. El objetivo principal es extender la cobertura al área rural y disminuir la morbi-mortalidad infantil, por enfermedades prevenibles por medio de vacunación con énfasis a la población menor de cinco años.

En la primera jornada de vacunación realizada en 1985, se atendió a "217,230 niños menores de cinco años en la segunda 262,443 y 241,016 en la 3a. jornada". 1/

En la primera jornada de 1986 se vacunaron "112,779 niños menores de cinco años. En el programa regular se vacunó con anti-polio y D.P.T. a 22,074 menores de cinco años con vacuna contra el sarampión se vacunó a 21,957. Con vacuna B.C.G. se vacunó a 103,168 niños menores de cinco años". 2/

La atención del sector salud con la guerra se ha conformado más deficiente por lo que últimamente el gobierno ha dejado al descubierto su falta de interés y su incapacidad de atender por sí sólo los problemas de salud de la gran mayoría, ya que todas las políticas y proyectos implementados en estos últimos años son financiados por instituciones internacionales, pero todos van encaminados a la población menor de cinco años y el resto de la población queda desprotegida de los servicios de salud,

---

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memorias. 1984-1985, San Salvador, El Salvador, C.A. P. 41.

2/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memorias, 1985-1986, San Salvador, El Salvador, C.A. pp. 45-47.

ésto se comprueba por la falta de interés que hay en la actualidad por ciertos programas que antes, a pesar de la deficiencia, que ha existido en la atención del sector salud se les concedía mayor importancia, en su orden de prioridad se mencionan el control de la rabia, tuberculosis pulmonar, control de malaria y el dengue, enfermedades venéreas, etc.

Como en toda sociedad capitalista donde existe una marcada división del trabajo que paralelamente conduce a una división de la medicina en múltiples especialidades, factor que perjudica aún más la deficiente atención en salud de la población, ya que los especialistas del sistema, no están al alcance de los sectores más pobres del país. Esta medicina de tipo curativa, concentra sus recursos médicos, en los centros urbanos más próximos a los núcleos de producción capitalista. La medicina que brindan al pueblo es la de tipo paliativa", ya que ésta es condicionada a la dependencia tecnológica y farmacológica de las grandes compañías transnacionales, los cuales, sólo pueden funcionar en términos rentables con aquellos individuos capaces de pagar sus servicios". 1/ Esto hace más precario el diagnóstico del sector salud en El Salvador, (ver cuadro 4).

---

1/ CHACON GUDIÉL, Carlos Amilcar. Revista No. 5 Universidad de El Salvador. Año CXII enero-marzo 1987. Artículo: "La Salud en El Salvador", p. 91.

CUADRO 4  
EL SALVADOR

DIFERENCIAS DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE  
LAS CLASES SOCIALES DEL PAIS

COMPONENTES DE SALUD	CLASES SOCIALES	
	PRIVILEGIADA	POPULAR
Necesidad de salud	pocas	altas
Riesgo de enfermar	pocas	altas
Acceso a servicios médicos	altas	pocas
Factores de incapacidad	pocas	altas
Riesgo de muerte	pocas	altas

FUENTE: LA UNIVERSIDAD. Revista No. 5. Enero-marzo 1987.  
Año CXII. El Terremoto 10-X-1986, Universidad de El  
Salvador, C.A., año 1987, p. 93.

Se observa en el cuadro que para las clases privilegiadas las necesidades de salud son pocas, dado que las condiciones de vida en que viven son óptimas, por lo tanto, tienen menor riesgo de enfermar y son las que por su poder económico, poseen el acceso total a los servicios de salud y la medicina especializada está a su alcance. Lo contrario ocurre con las clases populares cuyas condiciones de vida son cada vez más deficientes y el riesgo de enfermar aumenta, el acceso a los servicios de salud disminuye por el deterioro que la guerra está incrementando en la atención del sector salud. Donde el factor económico es determinante para obtener los servicios de este sector.

ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD

La estructura del sector salud en el país últimamente refleja

la realidad concreta que vive el pueblo salvadoreño desde que se inició declaradamente la guerra civil en enero de 1981. La mortalidad y morbilidad son variables demográficas que han sido directamente influenciadas por la crisis sociopolítica.

La mortalidad se incrementó como resultado de la opresión y represión que se agudizaron después del golpe de Estado del 15 de octubre de 1979. Este hecho histórico fue en parte, resultado de la crisis económica del capitalismo mundial y concretamente en El Salvador se originó como producto directo de la crisis social que vivía el país crisis de dominación, por la que atravesaba la burguesía salvadoreña, ésta tenía que ser superada y había que unificar políticamente a la clase dirigente. Su representante el General Carlos Humberto Romero, ya no respondía a sus intereses y la corrupción a la que había llegado el gobierno era uno de los motivos para el descontento popular. La opresión y represión del régimen obligó al pueblo a defender sus intereses y aglutinarse a través de las diferentes organizaciones populares, las cuales tenían ya, una capacidad de análisis, que les permitió visualizar en el golpe "una amenaza para el movimiento de masas, además una maniobra a espaldas del pueblo realizada por los mismos grupos dominantes, para tratar de engañar con promesas demagógicas". 1/

Es así como las organizaciones populares revolucionarias acre-

---

1/ MORENO A. Francisco. Estrategias de Lucha de la Izquierda Revolucionaria Salvadoreña. Revista Mexicana de Sociología. Universidad Autónoma de México, México D.F., año 1980, p. 67.

centaron sus ofensivas, pero también la Junta Revolucionaria de Gobierno (en forma contestatoria) incrementó la represión contra el pueblo salvadoreño. (ver cuadro 5)

## CUADRO 5

## EL SALVADOR

PERSONAS ASESINADAS DE LA POBLACION CIVIL  
DESDE 15-X-79 HASTA 31-XII-83

AÑOS	No. DE PERSONAS	PORCENTAJE	INCREMENTO
1979	1,149	2.5	-
1980	13,194	28.7	+ 12,045
1981	16,537	35.9	+ 3,343
1982	9,507	20.6	- 7,030
1983	5,654	12.3	- 3,853
TOTAL	46,041	100.0	

FUENTE: COMISION DE DERECHOS HUMANOS DE EL SALVADOR NO GOBERNAMENTAL (CDHES NG.) Copiado de la pizarra de la Oficina de la Comisión de Derechos Humanos.

Se observa en el cuadro el incremento notable a partir de 1980-1981. Disminuye en el 82, como resultado de la presión ejercida por la Comisión de Derechos Humanos de El Salvador no Gubernamental (CDHES NG.), Comité Internacional de la Cruz Roja (C.I.C.R.) y Organismo de las Naciones Unidas (O.N.U.).

La salud, al igual que la educación, siempre han estado atendidas deficientemente, por que no han sido consideradas como sectores que contribuyan directamente a la acumulación capitalista, aunque son variables que sí, contribuyen al desarrollo de los pueblos, pero el gobierno y la clase dominante no quieren ni tienen la capacidad de reconocerlo, por lo tanto, no les han dado a estas necesidades la importancia que ameritan. Actualmente, como consecuencia directa de la lucha de clases que se vive, la salud de la población total ha sido afectada, especialmente, la salud de la población infantil desplazada, agudizándose el problema con los efectos del terremoto del 10 de octubre de 1986, que causó serios daños a la infraestructura de salud, vivienda, educación, etc.

→ El hacinamiento y las condiciones insalubres del ambiente donde vive la población desplazada dispersa en la Región Metropolitana de San Salvador, contribuyen a la proliferación de enfermedades transmisibles.

Existen dentro de la estructura del sector salud, para la recolección de datos estadísticos, dos fuentes de datos que son: El Registro Civil que llevan las alcaldías y las estadísticas hospitalarias que lleva el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ambas fuentes no han sido del todo confiables y actualmente, como resultado del conflicto armado estas pierden su confiabilidad, ya que, en muchos lugares, las alcaldías han sido destruidas por ambas fuerzas en pugna, y el difícil acceso a los establecimientos de salud repercute además en la



veracidad de las estadísticas hospitalarias, dado que hay años, que en los anuarios del Ministerio de Salud no se reportan datos de mortalidad y morbilidad, etc. Aspecto que resulta imposible de creerse.

En todos los países sin importar el sistema a que pertenecen está legalmente establecida la obligación de llenar un certificado de defunción. Este certificado es por lo tanto, la primera fuente de datos sobre mortalidad.

En El Salvador las defunciones son notificadas a la alcaldía de donde pasan los datos a la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESYC).

Las Estadísticas Hospitalarias son fuente de datos muy utilizados en el país y presentan en relación al registro civil una mayor confiabilidad diagnóstica, dado que la información sobre mortalidad es proporcionada por el personal médico.

Los problemas en cuanto a la confiabilidad de datos se han presentado siempre, pero, cuando la crisis coyuntural se agudizó, estos problemas se acentuaron, ya que la guerra civil que se vive hace más difícil el acceso a los centros donde captan la información, muchos de los cuales han sido destruidos y otros no prestan los servicios necesarios.

En este capítulo se analiza la estructura del sector salud en cuanto mortalidad y morbilidad por ser las variables demográficas que más se relacionan con el objeto de estudio. Se presentan cuadros que reflejan la estructura del Sistema Nacional

de Salud Pública; estas variables indican la implicación de la guerra sobre la salud de la población salvadoreña.

Para continuar con el desarrollo del capítulo se hace necesario definir las variables que están estrechamente relacionadas con este problema.

Mortalidad o defunción es el desaparecimiento final de toda señal de vida y ocurre en un momento cualquiera posterior al nacimiento, por lo tanto, no comprende las defunciones fetales.

### Morbilidad

Número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinado.

#### 2.1 Mortalidad general

La tasa bruta de mortalidad por cada 1,000 habitantes, si se retrocede al período 1970-1983 se observa una marcada tendencia a disminuir año con año a excepción del año 1972 se detectó en este período un mayor grado de violencia desatada contra las organizaciones populares que recién empezaban a formarse, (ver cuadro 8).

En relación a la tasa de mortalidad infantil en el cuadro se observa que de 1973 a 1974, hay un marcado descenso. Concluyéndose que fue la Campaña de Vacunación, realizada en ese año, la que redujo esta tasa.

La mortalidad infantil contribuye a la mortalidad total. La

mortalidad infantil representó en 1970 un 26.9% del total; en 1978 fallecieron 30,086 personas y de ellas 8,790 eran menores de un año o sea un 29.2% del total. Para 1977 el porcentaje de muertes infantiles con respecto a la mortalidad general fue de 31.9% observándose que fue la más alta durante ese período. (Ver cuadro 6).

CUADRO 6  
EL SALVADOR

MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL. 1972-1984

AÑO	MORTALIDAD GENERAL			MORTALIDAD INFANTIL		
	NUMERO	TASA <sup>(1)</sup>	%	NUMERO	TASA <sup>(2)</sup>	%
1970	35,114	9.9	100	9,438	66.8	26.9
1971	28,722	7.9	100	8,093	52.4	28.2
1972	32,383	8.6	100	8,950	58.3	27.6
1973	31,865	8.4	100	9,194	59.1	28.9
1974	30,494	7.7	100	8,493	53.7	27.9
1975	31,986	7.8	100	9,363	58.2	29.3
1976	30,826	7.9	100	9,154	55.2	29.7
1977	33,009	7.8	100	10,529	59.3	31.9
1978	30,086	6.9	100	9,790	50.8	29.2
1979	32,936	7.4	100	9,232	53.0	28.0
1980	38,967	8.6	100	7,138	42.0	18.3
1981	37,468	8.0	100	7,024	44.1	19.1
1982	33,309	7.1	100	6,575	42.2	-
1983	32,697 (R)	6.9	-	6,313 (R)	44.8	25.8
1984	28,870	6.1	-	4,991 (R)	35.1	-
1985	-	-	-	-	-	-

(1) Tasa por 1,000 habitantes

(R) Revisado

(2) Tasa por 1,000 nacidos vivos

- No hay datos

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud Pública en cifras. Anuarios 13-14-15, años 1980-1981 y 1982. Cuadro elaborado con datos de los anuarios 13, 14 y 15.

## 2.2 Mortalidad Neonatal y Post-Neonatal

Mortalidad Neonatal. Es la que ocurre antes que el niño cumpla los 28 días de vida y refleja las causas de muerte relacionadas con la atención final del embarazo y parto, ésta es mayor en el área rural, ya que muchas mujeres no controlan sus embarazos, por la falta de accesibilidad a los hospitales y Unidades de Salud y muchas veces son atendidas durante el parto por personas que no han sido capacitadas para ello. A partir de 1982 se dio a nivel nacional un programa de capacitación a mujeres que presentan vocación para atender el parto normal en el hogar, tanto en el área urbana como en el área rural.

Mortalidad Post-Neonatal. Se refiere a las defunciones entre los 28 días de edad y el final del primero año e indica un enfrentamiento inicial del niño con el medio ambiente.

Estas clases de mortalidad están relacionadas con el desarrollo social de un país, ya que a medida que las condiciones de vida se mejoran aumentan los porcentajes de las defunciones neonatales y disminuye la de los postneonatales. Es decir, que en el total de la mortalidad infantil serán las causas relacionadas con problemas de atención del embarazo, parto y puerperio las que van a tener una mayor insidencia en el total de la mortalidad general. Esto indica que una vez, que el niño ha pasado el límite de los 28 días, que es donde afectan las complicaciones del nacimiento y del embarazo, las probabi-

lidades del niño por sobrevivir, aumentan. (ver cuadro 7).

En el cuadro 7 se observa que la mortalidad post-neonatal es mayor que la neonatal. Para los años 1981-1986 no existe información detallada, pero lógico es pensar, que estas tasas se han incrementado.

Esta conclusión será siempre válida, porque el endeudamiento externo en que el gobierno y el ejército hundan al país, será el principal obstáculo para que pueda salir del subdesarrollo, ya que la deuda externa adquirida cada días es mayor y es utilizada para financiar los millonarios costos diarios de la guerra civil. El gobierno actual ha llegado a tal extremo de invertir "cerca de dos millones de dólares al día en la guerra" 1/ lo que repercute en el deterioro de las condiciones de vida de los sectores populares del país. 1/

### 2.3 Mortalidad materna

Es el número de defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, ocurridas en las mujeres en edad fértil de una zona geográfica dada durante un período determinado.

En el cuadro 8 se observa que en 1970 fallecieron en El Salvador 141 mujeres por problemas de embarazo, parto y puerperio,

---

1/ ECA. 463-464, mayo-junio 1987. Estudios Centroamericanos. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., p. 390.

CUADRO 7  
EL SALVADOR  
PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LA MORTALIDAD  
NEONATAL Y POST-NEONATAL EN EL TOTAL DE LA  
MORTALIDAD INFANTIL

AÑOS	MORTALIDAD NEONATAL		MORTALIDAD POST-NEONATAL	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
1970	-	-	-	-
1971	2,839	35% <sup>g</sup>	5,254	65% <sup>o</sup>
1972	2,829	32% <sup>o</sup>	6,121	68% <sup>o</sup>
1973	2,959	32% <sup>o</sup>	6,235	68% <sup>o</sup>
1974	3,171	37% <sup>o</sup>	5,362	63% <sup>o</sup>
1975	3,395	36% <sup>o</sup>	5,968	64% <sup>o</sup>
1976	3,236	35% <sup>o</sup>	5,918	65% <sup>o</sup>
1977	3,036	29% <sup>o</sup>	7,493	71% <sup>o</sup>
1978	2,908	33% <sup>o</sup>	5,882	67% <sup>o</sup>
1979	2,951	32% <sup>o</sup>	6,281	68% <sup>o</sup>
1980	2,419	34% <sup>o</sup>	6,719	66% <sup>o</sup>
1981	-	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	-	-	-	-
1985	-	-	-	-
1986	-	-	-	-

- No existe información para estos años.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Salud Pública en cifras. Anuarios 13-14-15, años 1980, 1981, 1982. San Salvador, El Salvador C.A.  
Cuadro elaborado con datos de los anuarios antes mencionados.

cifra que aumenta considerablemente en los años 71, 72, 74, 77, bajando a 132 en el año 1978 aumentando nuevamente en el año 1979. Los aumentos tienen relación con los períodos de violencia que han existido durante esos años en los cuales los frecuentes estados de sitio decretados por los gobernantes de esas épocas han obstaculizado aun más el acceso de la mujer embarazada a los centros u hospitales para la atención del parto.

Al continuar con el análisis del cuadro se observa en el 8-81, un descenso parcial, ya que en el 81 los datos no son completos. Sólo falta que analizar las cifras del 82-83 posiblemente la tendencia continúe en forma descendente, ya que en 1982 aumentó la preocupación del Ministerio de Salud Pública por preparar teóricamente a las parteras empíricas para que puedan proporcionar una mejor atención del parto normal en el hogar.

Aunque no hay que olvidar que la violencia en estos años se incrementó ya que fue el factor influyente en las tasas de mortalidad; también los problemas de sobregistro de datos. Generalmente se puede decir que la mortalidad materna ha mostrado una tendencia descendente en el período comprendido del 70-82. En el cuadro se detecta ligeros incrementos en los años 77-79, que guardan relación con los períodos de violencia mencionados anteriormente.

Como un dato complementario al cuadro anterior se cita el número de abortos atendidos por los establecimientos de salud en ese mismo período, aunque la incidencia que este dato tiene sobre la mortalidad materna no ha sido establecida.

CUADRO 8  
EL SALVADOR  
MORTALIDAD MATERNA. 1970-1986

AÑOS	TODO EL PAIS		REGIONES									
	Nº	TASA (1)‰	OCCIDENTAL		CENTRAL		METROPOLIT.		PARA CENTRAL		ORIENTAL	
			Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
1970	141	1.0	31	1.0	24	1.3	25	1.9	18	0.7	41	1.0
1971	162	1.0	39	1.2	17	0.8	35	1.1	26	0.9	45	1.0
1972	180	1.2	37	1.1	26	1.3	28	0.9	32	1.2	57	1.3
1973	142	1.0	44	1.4	17	1.0	20	0.6	25	1.0	36	0.8
1974	151	0.9	42	1.2	21	1.1	27	0.8	17	0.5	44	0.9
1975	148	0.9	39	1.1	14	0.6	31	1.0	17	0.6	47	1.0
1976	131	0.8	33	0.9	15	0.7	28	0.8	12	0.4	43	0.9
1977	153	0.9	47	1.3	26	1.1	19	0.6	18	0.6	43	0.9
1978	132	0.8	35	0.9	16	0.7	23	0.7	17	0.6	41	0.9
1979	150	0.9	38	1.0	16	0.7	25	0.7	20	0.7	51	1.1
1980	120	0.7	26	0.7	19	0.8	21	0.6	21	0.7	33	0.7
1981	101(R)	0.6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1982	101	0.6	26	0.7	12	0.6	7	0.2	16	0.6	4.0	1.0
1983	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1984	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1985	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1986	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

(1) Tasa para 1.000 nacidos vivos

(R) Cifras revisadas

(p) Cifras Provisionales

.. No existe información

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud Pública en Cifras. Anuarios 13-14-15. Años 1980, 1981, 1982. San Salvador, El Salvador, C.A. Cuadro elaborado con datos de los anuarios mencionados.



El aborto es uno de los tantos problemas sociales que enfrenta la sociedad salvadoreña, ya que la mayoría de abortos atendidos en los centros de salud, hospitales y otras instituciones públicas y privadas son probados.

Este tiene repercusión económica porque al gobierno le resulta más cara la atención del aborto, que la atención de un parto, además tiene repercusiones sociales, ya que por el hecho de no estar legalizado, las madres solteras, que son muchas en el país y las que ya tienen varios hijos y no desean más, porque económicamente no pueden sostenerlos se ven obligados a recurrir a métodos sumamente peligrosos.

CUADRO 9  
EL SALVADOR  
ABORTOS ATENDIDOS EN EL PERIODO 1970-86

AÑOS	ABORTOS ATENDIDOS
1970	8,552
1971	8,522
1972	9,107
1973	8,733
1974	8,792
1975	8,744
1976	8,728
1977	8,857
1978	9,239
1979	8,752
1980	8,119
1981	7,372
1982	7,243
1983	--
1984	--
1985	--
1986	--

Estas cifras indican que el número de abortos es alto y permanece constante durante todo el período.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud Pública en Cifras. Anuarios 13,14,15. Años 1980-1981 y 1982. Cuadro elaborado con datos de los anua-

Las manifestaciones de la crisis económica ejerce su mayor impacto sobre la población infantil marginada y desplazada por los efectos destructivos e indirectos de la guerra.

En la población infantil desplazada predomina las enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias agudas que constituyen las principales causas de morbi-mortalidad infantil en el país.

De información obtenida directamente del libro de control de defunciones que la alcaldía de San Salvador, lleva en las oficinas ubicadas en el cementerio general se obtuvo que en el año 1986 fallecieron la cantidad de 849 menores de 14 años distribuidos así:

menores de un mes incluyendo óbitos fetales	531
menores de un año	151
de 1 a 4 años	72
de 5 a 14 años	95

Este dato indica la cantidad de niños que no alcanza a vivir ni siquiera 30 días y las causas de mortalidad en este grupo fueron: prematurez, infecciones respiratorias, anomalías congénitas, etc.

Las causas de mortalidad en el niño de 1 a 4 años fueron: accidentes en el hogar, ascaridiasis, hepatitis viral, causas indeterminadas, etc.

En los niños de cinco a catorce años se detectó muertes por accidentes de tránsito, ahogamientos, bronconeumonías, tuberculosis, leucemias, apendicitis, etc.

#### 2.4 Causas de mortalidad en la población de 0-14 años.

El bajo poder adquisitivo de los sectores populares es el resultado de la injusticia social que prevalece en El Salvador desde hace muchas décadas. Estos niveles de ingreso que cada vez se reducen más conducen a que la mayoría de salvadoreños en especial la población infantil, tengan una alimentación deficiente en todos sus componentes nutritivos, lo que conduce inevitablemente a la desnutrición; pero por la cooperación del Programa Mundial de Alimentos (P.M.A.) no constituye causa de muerte, pero si de morbilidad. Esta enfermedad es uno de los factores predisponentes para que la población infantil adquiera otras enfermedades transmisibles. Además las condiciones de hacinamiento insalubridad y la carencia de programas y servicios públicos adecuados, para resolver el problema en su totalidad, genera la incidencia y prevalencia de enfermedades, que en la población infantil son causa de muerte. Como resultado del conflicto armado los problemas de sobregistro de datos se han incrementado, pero no obstante puede afirmarse que la tasa bruta de mortalidad para el período 1985-1990 es de "8.4%h, y la tasa de mortalidad infantil es de 57.4% h." 1/

---

1/ ESTIMACIONES Y PROYECCIONES. De población 1950-2025. Dirección de Población. El Salvador Ministerio de Planificación del Desarrollo Económico y Social, MIPLAN, año 1986, San Salvador, El Salvador C.A., p. 45.

En el año 1985 el Ministerio de Salud y Asistencia Social realizó un estudio sobre alimentación y nutrición y detectó que todavía las enfermedades diarreicas ocupan la primera causa de defunción en el niño de 1-4 años. Las enfermedades respiratorias agudas y las infecciones intestinales representan las primeras causas de mortalidad en el niño menor de un año. La desnutrición y las deficiencias nutricionales específicas representan un problema nacional muy importante. "Estudio Gubernamental realizado en 1978 reveló que el 53% de los niños menores de cinco años padecían de algún grado de desnutrición actualmente este porcentaje es del 60%; en otra investigación realizada en 1976 indicó que el 33% de los niños menores de cinco años presentaban un elevado riesgo de padecer lesiones oculares severas ocasionadas por un deficiente de vitamina A en la dieta". 1/

Es evidente que el problema nutricional se agudizará como resultado de la situación sociopolítica que se vive y las drásticas medidas económicas impuestas últimamente, donde alimentos generadores de calorías, que son la base de la alimentación de los sectores populares están a precios sumamente elevados que no corresponden a los limitados ingresos de las grandes mayorías.

---

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Región Metropolitana de Salud; Documento, Informe Final sobre Alimentación y Nutrición en Supervivencia Infantil (4-22 nov. 1985), San Salvador, El Salvador, C.A. p. 1.

## 2.5 La infraestructura del sector salud

Al igual que en otros países, en El Salvador existe una oferta privada de servicios de salud, a los que obviamente no tiene acceso la mayoría de los sectores populares. Para tratar de paliar esta vital necesidad, el gobierno salvadoreño dedica una parte de los recursos del Estado para conformar un sector público que está integrado por un conjunto de instituciones: Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, (I.S.S.S.), Hospital de ANTEL, Hospital Militar, y otros, que reciben financiamiento total o parcial del Estado. La más importante de las instituciones que integran este sector es el Ministerio de Salud.

La infraestructura de este Ministerio siempre ha sido deficiente, ya para 1979 no respondía a las necesidades del pueblo salvadoreño tanto en el recurso físico como en el recursos humano.

No se puede pasar inadvertido el impacto del terremoto del 10 de octubre, sobre la infraestructura de este sector, que ya era deficiente desde antes, además, afectó directamente a la población residente en el Area Metropolitana de San Salvador estimándose que "300,000 personas quedaron sin vivienda equivalente al 60% de la población metropolitana y 225,000 sufrieron daños menores, por lo que se deduce que el 35% de la población del Area Metropolitana resultó directamente afectada

por el sismo. 1/

El terremoto afectó más del 90% de la capacidad hospitalaria ubicada en el Area Metropolitana y dañó de manera irreparable los principales centros hospitalarios tanto públicos como privados con capacidad mayor a las dos mil camas, que ya no eran suficientes. Este causó daños económicos no sólo a la <sup>infra</sup>infraestructura del sector, sino también, a la vivienda, educación, servicio de agua y alcantarillado, telecomunicaciones, electricidad, transporte y viabilidad urbana, edificios públicos, banca, iglesia, patrimonio cultural y monumentos históricos, etc.

El sismo vino a complicar aún más, la deficiente, ineficaz y desigual atención médica que el gobierno brinda a los sectores populares y la población desplazada, residente en el Area Metropolitana de San Salvador resultó doblemente afectada.

"El 29% de la población total tiene a su disposición el 50% de los recursos de salud nacional y el 71% el otro 50%".2/ Esto responde al modelo capitalista de concentración de recursos físicos y humanos en las zonas donde se da la etapa final de la acumulación de capital en detrimento de los sectores rurales que tienen mayor participación en el proceso productivo y que son la base para la estructura social imperante: reflejándose una de las características de los países periféricos

1/ CHACON GUDIOL. Carlos Amílcar Revista #5. Universidad de El Salvador, año CLII enero-marzo 1987. Artículo La Salud en El Salvador. p.51

2/ IDEM. pp. 95-96.

y dependientes, donde se da el desarrollo desigual de la economía y de las oportunidades (salud, educación, vivienda, empleo, etc.)

El estudio y análisis de la infraestructura pública del sector salud en el país, para una mejor comprensión, estará enfocado a la infraestructura física y humana.

### 2.5.1 Infraestructura física del sector salud

Para continuar el análisis de la infraestructura del sector salud en relación al recurso físico se considera necesario definir brevemente los diferentes componentes que para atender a la población tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Hasta 1979 se clasificaban en cuatro, los componentes que brindaban atención en salud a la población, pero ya en 1985 se observa en el cuadro 12 que aparecen dos componentes más, éstos atienden en una forma mucho más sencilla la necesidad de la población rural, estos son: los dispensarios y los puestos comunitarios.

Los dispensarios son los establecimientos atendidos permanentemente por una auxiliar de enfermería. Presta los servicios de: vacunación, alimentación complementaria, atenciones especiales, emergencias y educación.

Los puestos Comunitarios: Son los establecimientos

visitados una o dos veces por semana por un médico, una auxiliar de enfermería y un inspector de saneamiento presta los servicios de: consulta médica, atenciones especiales, vacunación, planificación familiar, etc.

Puesto de Salud. Es el tercer elemento asistencial de la red de servicios de salud, es un elemento rudimentario al igual que los anteriores, de la asistencia médica en las zonas rurales del país.

Está localizado en poblaciones de hasta 5,000 habitantes. Recibe la visita del personal médico y de enfermería una o dos veces por semana y cuenta con una auxiliar de enfermería y algunas veces con un inspector de saneamiento en forma permanente.

Las funciones que desempeña son: la curativa y la preventiva. Las actividades que realiza son: educación en salud, organización de la comunidad, inmunizaciones, atención al programa materno-infantil, consulta médica esporádica una o dos veces por semana.

Unidad de Salud. Es el elemento básico de los servicios de salud se encuentra localizado en áreas de población variable de 10,000 a 20,000 habitantes cuenta con ciertas infraestructuras básicas; personal médico y paramédico más completo y en cantidad de acuerdo a su capacidad física y a la población a atender, se diferencia del puesto de salud por que en ésta hay



consulta médica continua de lunes a viernes.

Centro de salud. Constituye el elemento intermedio en la red de servicios de salud del país, está localizado en zonas de población de 20,000 a 50,000 habitantes hacia el convergen los problemas de asistencia que no han podido solucionarse a nivel de los puestos de salud y de las unidades de salud y de aquí se trasladan los problemas hacia los hospitales, cuando ha sido difícil resolverlos al nivel del centro de salud.

Las funciones son las mismas, las actividades se incrementan, ya que, en este nivel hay atención médica continua en hospitalización tienen de 50 a 70 camas, atención de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Hospital: Constituye el elemento principal de la red de servicios de salud cuya función consiste en proporcionar a la población una asistencia médica integral; se convierte a su vez en centro de formación profesional y de investigación.

Las funciones son especialmente la curativa, las actividades que se realizan en el hospital son las mismas que las del centro de salud, agregando la recuperación de la salud por medio de la hospitalización, rehabilitación física, mental y social, docencia e investigación.

En 1976 el Ministerio de Salud Pública contaba con 14 hospitales localizados geográficamente en la división de regiones de salud en los que está dividido el sector salud.

Región Occidental. Cuenta con tres hospitales en Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate; Región Central, Hospital de Santa Tecla y Chalatenango; Región Metropolitana cuenta con los siguientes: Hospital Rosales, Hospital Benjamín Bloom, Hospital de Maternidad, Hospital Psiquiátrico y Hospital Neumológico. Región Paracentral, San Vicente y Zacatecoluca; Región Oriental Hospitales de Usulután y de San Miguel.

Los hospitales de Santa Ana, San Vicente y San Miguel tienen funciones regionales y los de San Salvador tienen función a nivel nacional. Los hospitales que se encuentran en el Área Metropolitana de San Salvador, son hospitales especializados. Los demás hospitales de las otras cuatro regiones de salud son hospitales generales.

Los hospitales también se clasifican de acuerdo al tiempo de permanencia de los pacientes, así tenemos hospitales para enfermedades agudas 12 a 15 días de permanencia en el hospital como promedio; aunque algunos de ellos pueden permanecer hasta dos meses por estudios especiales y otros solamente dos o tres días.

Hospitales de enfermos crónicos son aquellos que reciben pacientes que por la naturaleza de su enfermedad necesitan de un período largo para su curación tiempo que puede oscilar entre tres y 12 meses ejemplo de estos hospitales son el hospital psiquiátrico y el hospital neumológico, los otros son de naturaleza de enfermedades agudas.

También pueden clasificarse en hospitales asistenciales no docentes en los que se realiza algún tipo de docencia. Los demás son hospitales asistenciales.

Para descentralizar las funciones el Ministerio de Salud ha hecho la regionalización del sistema de salud representado en el mapa 1.

Las cinco regiones representadas en el mapa 1 son: Región Occidental que comprende los tres departamentos de la Zona Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

La región central formada por el departamento de La Libertad y Chalatenango.

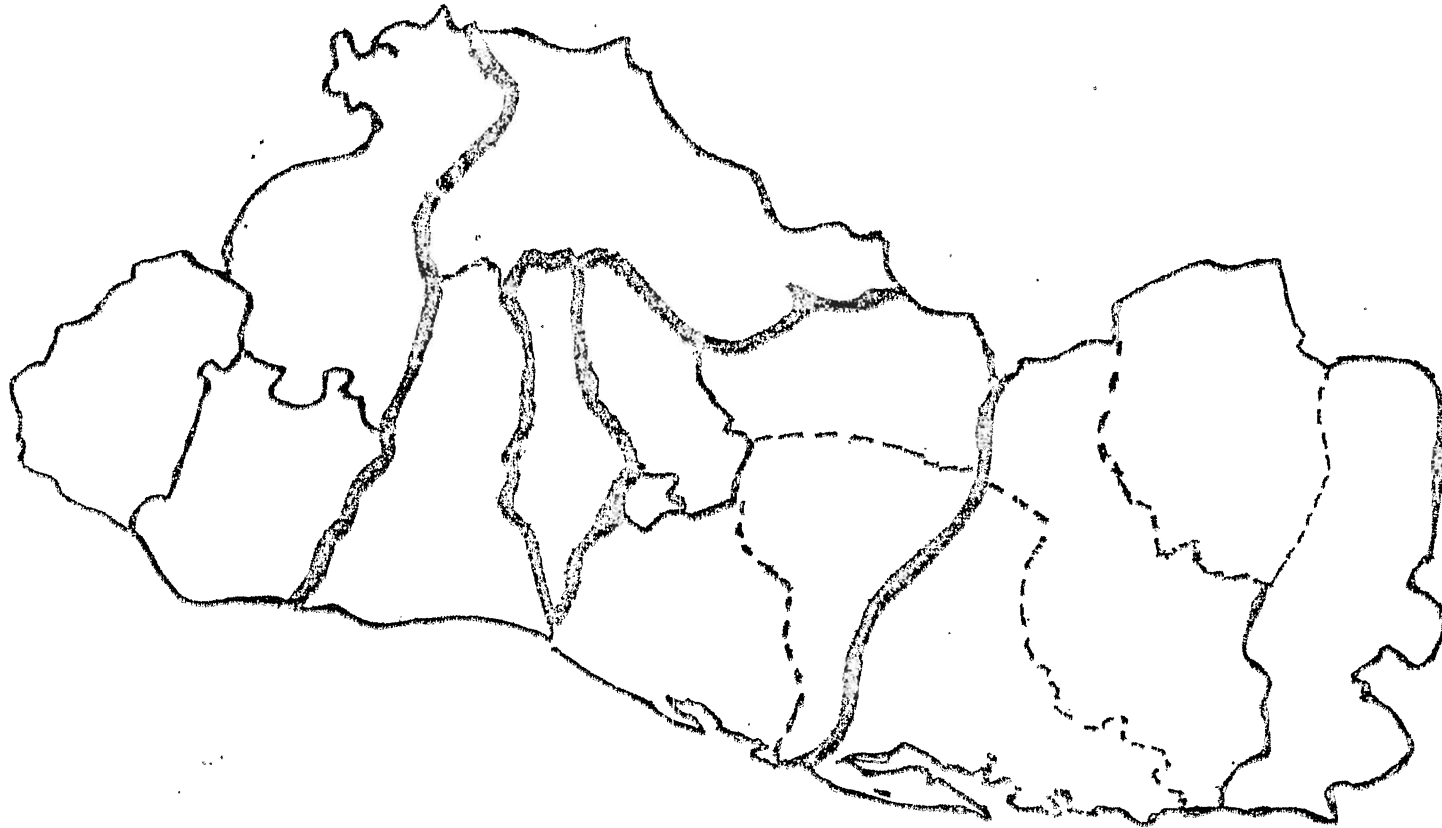
La región metropolitana solamente comprende el departamento de San Salvador donde está concentrada la mayor cantidad de población, lo mismo que los recursos humanos y materiales.

La región paracentral comprende los departamentos de: San Vicente, La Paz, Cabañas, Cuzcatlán.

La región oriental comprende los departamentos de: Usulután, Morazán, San Miguel y La Unión.

Las regiones más afectadas por la violencia son hasta la fecha las regiones central y paracentral.

MAPA 1  
EL SALVADOR  
REGIONALIZACION DEL SISTEMA DE SALUD. 1976



FUENTE: BADIA, Roberto de Jesús. Apuntes de Clase Para Salud Pública en una Visión Integral. 2a. Edición editada en Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 226.

CUADRO 10  
EL SALVADOR  
INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SECTOR SALUD 1979-1985

TIPOS DE ESTABLECIMIENTO	AÑOS		CAMAS PEDIATRICAS	SERVICIOS	
	1979	1985		RX	LAB.
	(1)	(2)	(2)	(2)	(2)
Hospitales	14	14	1,034	14	14
Centro de Salud	8	12	200	9	9
Unidades de Salud	84	98	--	4	48
Puestos de Salud	123	164	--	--	--
Puestos Comunitarios	--	34	--	--	--
Dispensarios de Salud	--	9	--	--	--
<b>T O T A L</b>	<b>229</b>	<b>331</b>	<b>1,234</b>	<b>27</b>	<b>71</b>

FUENTE: (1) COMISION DE DERECHOS HUMANOS NO GUBERNAMENTAL. Documento Situación de los Derechos Humanos en El Salvadr, San Salvador, El Salvador, C..A. año 1982, p. 3.

(2) MINISRERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Informe de la Práctica de Campo, realizada en Establecimientos de Salud de Región Metropolitana de San Salvador 4 al 22 de noviembre de 1985, p. 11. San Salvador, El Salvador, C.A.

Cuadro 3.

En el cuadro 10, se observa que desde 1979 la infraestructura de salud pública, ya no respondía a las necesidades de sus cuatro millones de habitantes y que con los ligeros incrementos que se observan en 1985 donde se han aumentado cuatro centros de salud, 41 puestos de salud se han agregado 34 puestos comunitarios y 9 dispensarios de salud aun no se logra satisfacer las necesidades de una creciente población.

Los dos últimos constituyen la base en la red de los servicios de salud siendo los tres primeros los únicos que prestan una atención más completa aunque no todas las personas tienen acceso a estos establecimientos.

Los efectos negativos de la guerra se hacen presentes también en la infraestructura del sector salud los cuadros 11 y 12 muestran una ligera visión de la repercusión del conflicto armado en la salud de la población total del país. Se observa que son las zonas central y paracentral las mayormente afectadas esto coincide con las zonas donde se están llevando a cabo los enfrentamientos bélicos, repercute además la ya deficiente atención en salud. La violencia que se lleva a cabo en estas zonas ha obligado al Ministerio de Salud a cerrar algunos establecimientos especialmente los puestos de salud. En 1984 la Región Metropolitana solamente cerró un puesto de salud.

En el cuadro 9 se observa que aparece la Zona Occidental con tres puestos comunitarios cerrados, disminuyendo la cobertura de atención de la población, y en especial la población del área rural.

CUADRO 11  
EL SALVADOR  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CERRADOS 1984

REGION	TOTAL	ESTABLECIMIENTOS			
		U.DE S.	P.DE S.	P.C.	D.DE S.
País	46	5	37	2	2
Occidental	--	-	--	-	-
Central	15	-	15	-	-
Metropolitana	1	-	1	-	-
Paracentral	4	-	4	-	-
Oriental	26	5	17	2	2

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Memorias 1984-1985, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 73, Cuadro 25.

SIMBOLOGIA: U.DE S. Unidad de Salud; P. DE S. Puesto de Salud; P.C. Puesto Comunitario; D.DE S. Dispensario de Salud.

CUADRO 12  
EL SALVADOR  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CERRADOS 1985

REGION	TOTAL	ESTABLECIMIENTOS			
		U.DE S.	P.DE S.	P.C.	D.DE S.
País	50	5	37	6	2
Occidental	3	--	--	3	--
Central	16	--	15	1	--
Metropolitana	--	--	--	--	--
Paracentral	4	--	4	--	--
Oriental	27	5	18	2	2

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Memorias 1985-1986, San Salvador, El Salvador, C.A. p.75 Cuadro 26.

CUADRO 13  
EL SALVADOR

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFECTADOS EN EL AREA  
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR POR EL TERREMOTO  
DEL 10 DE OCTUBRE DE 1986

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL	HOSP.	C.DE S.	U.DE'S.	P.DE S	DISPEN. DE SAL.	PUESTOS COMUNIT.
Total Región Metropolitana	42	5	1	23	4	1	8
Establecimientos dañados	23	4	1	17	1	-	-
Porcentaje	54.7	80	100%	73.9	25	-	-

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memorias 1986-1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 92, cuadro 28.

### 2.5.2 Recursos Humanos

El sector salud, por ser considerado, como un sector que no produce beneficios directos al sistema predominante en el país, siempre ha sido atendido en forma insuficiente y desigual. Es insuficiente en el sentido de que tanto su infraestructura física como la humana no alcanza a satisfacer las necesidades de salud de la población. "Para 1979 había un médico por cada 10,000 habitantes" <sup>1/</sup> La situación se ha agudizado últimamente como resultado de la crisis sociopolítica que vive el país. Los li-

<sup>1/</sup> COMISION DE DERECHOS HUMANOS NO GUBERNAMENTALES, (CDHESNG). Documento la Situación de los Derechos Humanos en El Salvador, p. 1, San Salvador, El Salvador, C.A.



geros incrementos que el gobierno hace a nivel de infraestructura física y humana no logran satisfacer las demandas de la población que crece a un ritmo acelerado. Es desigual por que no todos los salvadoreños tienen acceso a los establecimientos de salud. Dado que la mayoría de los sectores populosos carecen de la capacidad económica para el transporte y los aportes monetarios establecidos en todos los establecimientos de salud.

En el cuadro 14 se observa, la concentración de recursos médicos y paramédicos en la región metropolitana, esto obedece también, a la concentración de la población en el departamento de San Salvador, por ser el mayor receptor de población desplazada, además de ser el departamento de mayor atracción de la población rural.

En el A.M.S.S. la población que predomina es la urbana, lo contrario sucede con las otras regiones donde la población predominante es la rural es aquí donde se da la desigualdad en la atención en salud. Además por los frecuentes paros al transporte colectivo decretados por las fuerzas revolucionarias, el personal médico y paramédico no se presenta a los establecimientos ubicados en las zonas conflictivas del interior del país.

También se observa en el cuadro que el incremento fue negativo para todas las regiones por las disminuciones en la asignación presupuestaria.

CUADRO 14  
EL SALVADOR  
DISTRIBUCION DE PLAZAS POR REGIONES Y  
VARIACION PORCENTUAL 1983-1984

REGIONES	1983	1984	INCREMENTO
TOTAL 1/	15,784	15,536	-1.57
Occidental	2,559	2,313	-9.61
Central	1,393	1,242	-10.84
Metropolitana	5,068	5,041	-0.53
Paracentral	1,579	1,442	-8.68
Oriental	2,715	2,419	-10.90

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memorias 1984=1985, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 79 cuadro 29.

Se observa en el cuadro que a partir de 1984 el incremento en el recurso humano para la atención del sector salud fue negativo para las cinco regiones.

CUADRO 15  
EL SALVADOR  
DISTRIBUCION DE PLAZAS POR PROFESIONES EN LAS REGIONES. 1985

PERSONAL	OCCI.		CENTRAL		METRO.		PARA C.		ORIENTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Médicos	300	1.9	159	1.0	640	4.1	171	1.1	253	1.6
Odontólogos	34	0.2	19	0.1	69	0.4	16	0.2	33	0.2
Enfermería	754	4.8	405	2.6	1511	9.7	442	2.8	784	5.0
Inspectores de saneamiento	51	0.3	34	0.2	73	0.5	39	0.2	65	0.4
Pers. Admtivo.	125	0.8	84	0.5	351	2.2	92	0.5	182	1.2
Pers. obrero y de servicio	618	3.9	302	1.9	1458	9.4	403	2.6	644	4.1

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memorias 1984-1985, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 79, cuadro 30.

Los porcentajes evidencian claramente los efectos de la guerra sobre la atención del Sector Salud en El Salvador y la repercusión inobjetable en la ya deteriorada salud de la población:

El cuadro 15 afianza más lo dicho anteriormente sobre la concentración de recursos médico y paramédico en la Región Metropolitana y muestra la deficiencia aun mayor en algunos de los recursos de salud, éstos son el personal odontológico y el personal de saneamiento ambiental.

Estos recursos ocupan los limitados porcentajes de 0.4% y 0.5% en la región metropolitana, la deficiencia es mayor en las cuatro regiones donde sus porcentajes oscilan entre 0.1% y 0.2%.

El Ministerio de Salud al reconocer su incapacidad de atender las necesidades de salud de la población rural con personal con una mayor preparación académica ha preparado Ayudantes Rurales de Salud (A.R.S.), Parteras Empíricas, Ayudantes Comunitarios de Salud (A.C.S.), para que brinden atención primaria a la población del área rural que siempre ha estado abandonada en todas sus necesidades vitales (salud, educación, vivienda), (ver cuadro 16).

El cuadro 16 muestra la aplicación de la política de "Atención Primaria en Salud", en forma parcial, dado que no basta con incrementar la cantidad de Ayudantes Rurales en Salud y de Ayudantes Comunitarios en Salud, para dar cumplimiento a esta política, que es la estrategia formulada por las Naciones Unidas en la U.R.S.S. en 1979, para alcanzar la meta de Salud para Todos en el año 2,000.

CUADRO 16  
EL SALVADOR  
RECURSO HUMANO PARA 1985

PERSONAL	TOTAL	REGIONES				
		OCCID.	CENTRAL	METROP.	PARA C.	ORIENTAL
Médicos	1,523	300	159	640	171	253
Odontólogos	181	34	19	69	26	33
Enfermeras	3,896	754	405	1511	442	784
Inspectores de Saneamiento	262	51	34	73	39	65
Personal Administrativo	834	125	84	351	92	182
Obreros de servicio	3,425	618	302	1458	403	644
A.R.S.	233	45	53	10	61	64
Subtotal	10,354	1927	1056	4112	1234	2025
Parteras	741	140	131	87	174	209
Voluntarios	2,665	534	590	142	635	764
Gran Total	13,760	2601	1777	4341	2043	2998

Incluye 2,683 Auxiliares de Enfermería

FUENTE: REGION METROPOLITANA DE SALUD. Informe final de la práctica de campo realizada en los establecimientos de la Región Metropolitana de Salud. Correspondiente al Curso Corto de Alimentación y Nutrición. En Supervivencia Infantil. (Del 4 al 22 de noviembre de 1985). San Salvador, El Salvador, C.A. año 1985, p. 10, cuadro 2.

### CAPITULO III

#### CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION SALVADOREÑA ES ESPECIAL DE LA POBLACION DESPLAZADA POR LA GUERRA DE 0-14 AÑOS. AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR

El Estado salvadoreño en el desempeño de su función histórica, como instrumento protector y defensor de los intereses económicos de la clase dominante, ha centrado su atención en alcanzar un crecimiento económico, pero no ha mostrado mayor interés por lograr el bienestar de la población a través de políticas y estrategias orientadas a satisfacer las necesidades básicas de los salvadoreños.

La mayoría de los habitantes de El Salvador se encuentran en condiciones de vida inferior a los de subsistencia, las cuales no les permite alcanzar un desarrollo integral dentro de la

sociedad.

La situación de crisis político-militar generalizada en El Salvador desde 1979, es resultado de la injusticia estructural que ha marcado el desarrollo de la sociedad salvadoreña.

Las características estructurales y la dinámica de funcionamiento de la economía masifica y profundiza la pobreza mientras, la riqueza se concentra en unas pocas familias privilegiadas.

Aproximadamente un 70% de familias salvadoreñas están sometidas a estas inhumanas condiciones de vida, porcentaje que crece aceleradamente en la medida que se extiende y profundiza la crisis estructural, (ver cuadro 17 y 18).

CUADRO.17  
EL SALVADOR

ESTIMACION DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA EXTREMA 1977 Y 1985  
(Familias cuyo ingreso mensual no alcanza a cubrir el costo de la canasta básica de alimentos: \$206.10 para 1977, \$383.68,7/85)

AÑO/DESCRIPCION	TOTAL PAIS	URBANO	RURAL
<u>1977</u>			
Total familias	798,206	361,151	437,055
Familias en situación de pobreza absoluta	319,147	100,757	218,390
<u>1985</u>	(40.%)	(27.9%)	(49.9%)
Total familias	946,592	500,210	446,382
Familias en situación de pobreza absoluta	(44.2%)	(30%)	(60.0%)

FUENTE: UNICEF. La Situación de la Mujer y el Niño en El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. junio 1988, p. 13, cuadro 1.

El cuadro 17 muestra claramente cómo la pobreza ha empeorado en el período 1977/1985, las familias en situación de pobreza absoluta han aumentado su participación en relación a 1977 llegando a alcanzar un 44.2% del total.

Es importante señalar el notable incremento del porcentaje de las familias urbanas en estado de extrema pobreza (30% en 1985 y aproximadamente 10% en 1977) la explicación de este aumento podría ser la hiperurbanización forzada (el número de hogares urbanos creció en 38.5%) resultante del enorme flujo de población rural desplazada que han recibido las ciudades de los departamentos receptores de esta población.

#### CUADRO 18

#### EL SALVADOR

ESTIMACION DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA RELATIVA 1977 y 1985 (Familias cuyo ingreso mensual no lograba alcanzar el valor monetario del costo mensual de la canasta ampliada de bienes y servicios \$601.86 para 1977 y \$1,404.64 para 1985).

AÑO/DESCRIPCION	TOTAL PAIS	URBANO	RURAL
<u>1977</u>			
Total familias	798,206	361,151	437,055
Familias en situación de pobreza relativa	638,305 (80%)	252,527 (70%)	385,778 (88%)
<u>1984</u>			
Total familias	946,592	500,210	446,382
Familias en situación de pobreza relativa	851,931 (90%)	423,405 (84%)	428,526 (96%)

FUENTE: IDEM, p. 14, Cuadro 2

La economía salvadoreña mostró cierto auge en la década 70-79, ya que el producto territorial bruto evolucionó durante el período 1980-1985 de "2,571.4 para 1979 a 8,618.7 millones a 1979, lo que significó un aumento de 5.8% por año". 1/

Al analizar la situación socioeconómica antes de la guerra, se observa que en las décadas de mayor crecimiento económico la situación de pobreza de la mayoría de salvadoreños era alarmante; la contracción económica, el desempleo, la inflación y la dinámica de la guerra han generado nuevamente y con mayor profundidad esta situación, convirtiéndose en la mayor crisis económica social y política de la historia salvadoreña.

Dado que la guerra en el caso salvadoreño constituye la expresión de que las contradicciones de la clase generadas por el sistema económico y social han madurado y se manifiestan en su forma más violenta.

La pobreza es una situación generalizada en El Salvador, aunque adquiere mayor dimensión y objetividad en los sectores marginados urbanos y principalmente entre las familias del área rural sobre las que tradicionalmente se ha sustentado el proceso de generación de excedente y acumulación de capital.

Actualmente se suman a este proceso la población desplazada generada por la violencia de la guerra.

---

1/ CABALLERO, María E. y Otra Tesis. La Crisis Económica Conjuntural de 1979-1982 y su Influencia sobre la Salud del Pueblo Salvadoreño. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. diciembre 1983, p. 18.



Es necesario puntualizar que la injusta distribución del ingreso derivada por la inadecuada tenencia de la tierra han sido los factores principales para el descontento popular y el surgimiento de una lucha armada a partir de 1981. Dado que el 8% de la población percibe el 50% de la riqueza nacional y el 92% restante de la población percibe el otro 50% de la riqueza". 1/

Esta guerra ha consumido el quehacer social de la sociedad salvadoreña, ha polarizado las fuerzas sociales que se enfrentan en una lucha armada y expresa que el carácter contradictorio de las clases fundamentales ha llegado a su máximo antagonismo, situación en la que las organizaciones populares aglutinadas en el FMLN-FDR, han apestado serios golpes a la economía nacional, además del deterioro económico provocado directamente por el ejército.

Estos daños a la infraestructura económica han contribuido a deteriorar aún más las deficientes condiciones de vida de la población salvadoreña, especialmente, la población desplazada. Al analizar el costo económico de la guerra desde su inicio resulta algo difícil de evaluar, ya que solamente para 1983 se atribuían a la guerrilla " 12,000/18,000 hombres armados. En sus momentos más bajos se han estimado en sus fuerzas 2,000/ 5,000 efectivos si tomamos un cifra intermedia por ejemplo

---

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No. 5, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. septiembre-octubre 1987, p. 376.

5,000 y le damos un costo moderado, muy moderado de cincuenta dólares diarios por persona nos resultan doscientos cincuenta mil dólares o sea un millón doscientos cincuenta mil colones, al día". 1/

Estos datos solamente reflejan una cara de la moneda y es evidente que el pueblo salvadoreño no puede seguir financiando su propia destrucción.

En términos materiales lo único que se ha desarrollado en los años de guerra que se vive abiertamente desde enero de 1981 ha sido la magnitud de los ejércitos en pugna y su capacidad de destruir la infraestructura económica del país. Situación que repercute directamente en las condiciones de vida de la población y por ende en el mayor deterioro en la salud de la población infantil.

El empleo es un elemento importante de las condiciones de vida de la población. Dado que conduce a la satisfacción de las necesidades básicas, pero el empleo infantil es un fenómeno social, que tiene implicaciones en la niñez y sólo puede explicarse a partir del contexto histórico en que se desarrolla la economía en el país. Es un problema social que refleja la estructura económica predominante y que genera una incorporación al mercado de trabajo, del niño salvadoreño a corta edad, lo

---

1/ SEMANA. Año 1 No. 10, 9, marzo de 1988, Artículo El Costo Económico de la Guerra, San Salvador, El Salvador, C.A. Edit. ciudad, p. 3.

que está íntimamente relacionado con los altos índices de mortalidad, de analfabetismo y ausencia escolar.

En la encuesta de hogares de propósitos múltiples realizada en 1979 reportó que el 70% de salvadoreños se incorpora a la población económicamente activa de 10 a 14 años. El porcentaje de niños que por necesidad se incorporen a la población económicamente activa es mayor en el área rural". De cada 4 niños que forma parte de la P.E.A., 3 están clasificados en el área rural". 1/ El trabajo infantil es un grave problema de la niñez y se profundiza en el sector rural. Este problema lleva implícito además repercusiones económicas, dado que es una mercancía de bajo costo y por su competencia en el mercado de trabajo baja el costo de la misma y además conduce a una indirecta implicación demográfica, ya que para el campesino por su mismo nivel cultural y económico, un hijo, especialmente si es varón antes de los 10 años si es posible comenzará a "trabajar completando el ingreso familiar". 2/

### 3.1 Estructura demográfica

La grave crisis económica agudizada todavía más por la guerra civil que vive el país ha provocado cambios significativos en el tamaño, en la composición y en la distribución de la pobla-

---

1/ UNICEF. Situación del Empleo Infantil en El Salvador 1987. San Salvador, El Salvador, C.A., año 1987, p. 4.

2/ IDEM, p. 1

ción. Ha imposibilitado el conocimiento objetivo, cualitativo y cuantitativo de la dinámica demográfica, dada la escasa información disponible, que evita la producción de nuevas cifras de población en los cuales se incluyen los efectos del conflicto bélico que afecta al país.

La población en El Salvador ha aumentado a un ritmo acelerado. En 1970 se contaba con una población de 3,397.6 habitantes. Esta cifra para 1980 se elevó a 4,539.5 habitantes. (ver cuadro 21).

En cuanto a la densidad demográfica para 1981 era de 220 h por  $\text{km}^2$  que comparada con la de 1971 representa un aumento de 66 personas por  $\text{km}^2$  en un período de 11 años.

En cuanto a la composición de la población por grupos etarios para 1971 el 46.2% de la población estaba en una edad de 0.14 años, el 50.4% era población económicamente activa (15 a 64 años) y un 3.4% estaba en edad de 65 años y más. Esto indica que la dependencia para 1971 era de 0.98 lo que significó que de cada persona en edad para trabajar había otro que no lo estaba.

Referente a la distribución de la población por área geográfica. La población rural ha sido tradicionalmente más alta que la urbana. Para 1970 el 40.8% de la población total era urbana y el 59.2% era rural.

Para 1985 la población total del país era de 4,767,570 habitantes de los cuales 2,194,901 estaba en una edad de 0-14 años.

CUADRO 19  
EL SALVADOR

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE EL SALVADOR

1970 - 1981

AÑOS	POBLACION TOTAL +	URBANA %Pob. Total	RURAL %Pob. Total	DENSIDAD POB. Km <sup>2</sup> /habitante	TASA ANUAL CREC. POB.	TASA ++ NATALIDAD	TASA MORTALIDAD
1970	3,397.6	40.8	59.2	161	2.91	40.0	9.9
1971	3,496.4	40.9	59.1	166	2.91	43.4	8.1
1972	3,598.3	41.1	58.9	171	2.91	45.49	8.8
1973	3,703.4	41.2	58.8	176	2.92	45.40	8.5
1974	3,811.9	41.4	58.6	181	2.93	45.49	7.9
1975	3,924.1	41.5	58.5	186	2.94	43.73	8.0
1976	4,039.9	41.6	58.4	192	2.95	43.73	7.9
1977	4,159.4	41.7	58.3	198	2.96	43.73	7.5
1978	4,288.6	41.8	58.2	204	2.90	43.73	7.8
1979	4,409.4	41.8	58.2	210	2.90	43.73	7.4
1980	4,539.5	41.9	58.1	216	2.90	45.58	9.2
1981	4,672.9	42.0	58.0	220	2.90	40.60	7.8

+ Miles de Habitantes

++ Por mil Habitantes

FUENTE: Informes Económicos y Sociales, 1970-1980.  
Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social.  
San Salvador, El Salvador, C.A. cuadro 5.

2,412,123 era población económicamente activa (15 a 64 años) y 160,548 tenía de 65 años y más". 1/ Observándose que la dependencia es creciente ya que si para 1971 era de 0.98. Para 1985 este dato se incrementa, dado que entre la población desplazada los grupos predominantes están en los grupos etarios de 0-14 años y de 65 años y más.

Para 1981 se produce un ligero cambio para la población urbana representó un 42% y la rural el 58%. Este ligero cambio coincide con el inicio del enfrentamiento armado.

La población urbana del Area Metropolitana de San Salvador sufre un cambio cuantitativo durante los últimos años. En 1971 la población del Departamento de San Salvador era de 733,445 h. de éstos el 47.4% residían en el Area Metropolitana de San Salvador. Para 1979 existe ya un notable incremento en la población del Area Metropolitana de San Salvador existe 914,043 habitantes.

Este desequilibrio poblacional se explica:

1. El Area Metropolitana de San Salvador no permite que los otros centros urbanos crezcan al concentrar las actividades económicas y sociales en esta área.

---

1/ MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COORDINACION DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL. Dirección de Población Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025, San Salvador, El Salvador, C.A. año 1987, p. 36.

El problema de la población desplazada por el enfrentamiento armado que vive el país ha contribuido a que la distribución de la población sea más desigual. Dado que el Area Metropolitana de San Salvador, es la principal receptora de población desplazada. Para "1985 su población aumentó para todo el departamento de San Salvador a 1,193,869 habitantes de los cuales el 78% es urbano y el 22% es rural". 1/

Este fenómeno migratorio ha incrementado la densidad poblacional de el Area Metropolitana de San Salvador que ha llegado a "500 o más habitantes por km<sup>2</sup> en los sectores populares y una baja densidad en los sectores de altos ingresos (más o menos 50 habitantes por km<sup>2</sup>)". 2/

Esta fuerte densidad demográfica demanda tierra y viviendas, ya que todas las personas desplazadas necesitan un espacio físico para vivir. Además demandan otros servicios básicos, como son: alimentación, salud, educación, agua potable, electricidad, etc.

La estructura demográfica para el caso de la población desplazada se analiza en base a la encuesta hecha por Libardo Ortegón en 44, de los 46 asentamientos atendidos por la Comi-

---

1/ PHOL. Bernardo. Ponencia El Espacio Físico en El Salvador. Congreso de Sociología (4-8 septiembre de 1987), Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de C.C. Y H.H. Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1987, p. 9.

2/ IDEM. p. 10

sión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES). Esta encuesta fue realizada en los meses de agosto-diciembre de 1985. Los datos obtenidos en ésta, representan la situación general de la población desplazada. La población desplazada hasta el mes de junio de 1987 asciende a 395,760 distribuidos en los 14 departamentos, siendo el mayor receptor de esta población el departamento de San Salvador, solamente en el Area Metropolitana se encuentran 10,765 personas y en todo el departamento 71,950. La población desplazada es eminentemente joven. El 59% son menores de edad, el 41% son mayores de edad (18 y más años).

Las edades están estructuradas de la manera siguiente:

Menores de 5 años	20.7%
Escolares de 5 a 17 años	38.6%
Adultos 18 a 49 años	31.7%
Mayores de 50 años	9.0%

Existe una casi igualdad entre sexos

Mujeres	51%
Hombres	49%

El origen de los grupos desplazados es eminentemente rural. El 93% provienen de los principales departamentos expulsores de población desplazada como son: Morazán, San Vicente, Cuzcatlán, Usulután, Chalatenango y Cabañas.



### 3.2 Condiciones de vida de la población desplazada de 0-14 años.

Las condiciones de vida de la población infantil desplazada por la guerra civil que vive el país, se encuentran enmarcadas dentro de las condiciones de vida de la población total, en especial de la población rural, dado que esta población es la que más precariedad ha tenido tradicionalmente en la satisfacción de sus necesidades básicas.

La mayor parte de esta población proviene de las zonas rurales más pobres del país donde se están llevando a cabo los enfrentamientos armados. "El 60% de esta población procede de los departamentos que se han convertido en mayores expulsores de dicha población como son: Morazán, Chalatenango, San Vicente y Usulután", 1/ en donde las condiciones de vida son más limitadas, acrecentándose esta limitación en los campamentos y refugios<sup>os</sup> para desplazados, donde la dieta alimenticia continúa a base de maíz y frijoles.

Las condiciones de hacinamiento que en los lugares de origen no eran tan graves, por la dispersión de las viviendas en el campo, han empeorado drásticamente en los campamentos y en las zonas marginales, donde vive la población desplazada dispersa que para septiembre de 1984 representó el "93.5% que pa-

---

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año No. 5, Universidad Universidad Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. septiembre-octubre 1987, p. 380.

ra esa fecha eran 427,822". 1/ Esto ha incrementado los tugurios y los cinturones de miseria que rodean el Area Metropolitana de San Salvador, aumentando la alta densidad de población en los sectores populares" 500 ó más habitantes por Ha.". 2/

La Agencia Interamericana para el Desarrollo AID en 1985 realizó un estudio muestral con población desplazada ubicada en campamentos y más del 80% señalaron que su medio ambiente actual era peor que el de su lugar de origen el 75% de estas familias utilizaban aguas contaminadas y enfrentaban serios problemas para recolectar la basura. Todas estas condiciones de insalubridad, que se agudizan no solamente en la población desplazada concentrada en campamentos, sino también la que se encuentra dispersa en la periferia del Area Metropolitana de San Salvador; repercute directamente en la salud de la población infantil, especialmente los menores de cinco años, que es la población vulnerable a las diferentes enfermedades, tomando en cuenta que esta población emigra de sus lugares de origen de desnutrida y parasitada como resultado de la pobreza que predomina con mayor intensidad en el agro salvadoreño.

En cuanto a la vivienda es un componente de las condiciones de vida que no es satisfecha adecuadamente y el problema de la población desplazada agudiza y profundiza la situación de és-

---

1/ IDEM, p. 380

2/ PHOL, Bernardo. Congreso de Sociología 4-8, tema El Espacio Físico en El Salvador, Depto. de Ciencias Sociales, Facultad de CC. y HH. Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 10.

ta. (ver cuadro 20).

La población desplazada dispersa vive en la periferia del Area Metropolitana de San Salvador en mesones, tugurios, champas de láminas viejas, cartón, etc., que no llenan los requisitos mínimos para ser habitadas.

Esta población incrementa la demanda en los servicios básicos (agua potable, energía eléctrica, servicios sanitarios), constituyendo serios problemas de saneamiento ambiental.

Aunque en las condiciones probablemente mejores en que se encuentran parte de los desplazados como son campamentos administrados por instituciones gubernamentales el "40.9 son construcciones con materiales no recomendables; solamente el 29.6% se alumbraba con electricidad, el 16.7% cuenta con servicio de agua por cañería y el 44.4% hacen uso de letrina colectiva". 1/

Constituye también variable de análisis para el presente estudio el empleo u ocupación a la que se dedica la población desplazada.

Las formas de trabajo que esta población prefiere para obtener algún ingreso que le permita la satisfacción de sus necesidades básicas son generalmente de tipo independiente, basadas en la explotación individual de cultivos, negocio propio, arrendamiento de tierras, etc.

---

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada CONADES, Documento "La Población Desplazada Acción Gubernamental 1981-1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 8.

CUADRO 20  
EL SALVADOR  
ESTIMACION DE LA VIVIENDA AREA METROPOLITANA  
DE SAN SALVADOR 1985

Tipo de Vivienda	Número de Vivienda	Porcentaje
Formal	242,448	45.7
Colonia Ilegal	99,207	18.7
Mesones	142,710	26.9
Comunidades en Vías de Desarrollo	18,568	3.5
Campamentos	3,715	0.7
Desplazados	23,872	4.5
Total	530,520	100.0

FUENTE: UNICEF. La Situación de la Mujer y el Niño en El Salvador. San Salvador, Junio 1988, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 10.

A nivel nacional la tasa de desnutrición en menores de 5 años es del "50%, en la población infantil desplazada ésta llega al 70%". 1/ La carencia de servicios adecuados el hacinamiento y el medio ambiente insalubre son los factores condicionantes para la prevalencia de enfermedades diarreicas, parasitarias, infecciones de las vías respiratorias, por lo tanto, las tasas de mortalidad entre la población infantil desplazada su-

1/ BOLETIN.de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No.6, Universidad C.A. "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. noviembre-diciembre 1987, p. 489.

peran en un 50% los promedios nacionales.

La prevalencia de las enfermedades diarreicas y respiratorias es mayor entre las familias ubicadas en campamentos donde el hacinamiento y la insalubridad alcanzan niveles alarmantes. A pesar de que la mayoría de familias conocen las ventajas de las sales orales para el tratamiento de las diarreas, solamente el 14% de las madres lo utilizan.

Las menores coberturas de vacunación se encuentran en la población infantil desplazada.

La situación de crisis generalizada ha acelerado el deterioro de los servicios públicos de salud en El Salvador, los requerimientos de la guerra absorben los recursos del Estado y de la economía en su conjunto. La guerra ha afectado directamente los servicios de Salud Pública ha llevado al cierre de unos "40 establecimientos de salud en las zonas fuertemente conflictivas, así como por las menores asignaciones presupuestarias que sumadas al proceso inflacionario han conducido a una disminución de los recursos orientados a este sector". <sup>15</sup> 1/ (Ver cuadros 14 y 15).

Los frecuentes paros al transporte colectivo decretados por las fuerzas sociales de izquierda contribuyen a deteriorar aún más la deficiente atención en salud, por la inasistencia del personal médico y paramédico a los establecimientos de sa-

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No. 5, Universidad "José Simón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. noviembre-diciembre 1987, p. 489.

lud y el cierre de algunos establecimientos. (ver cuadros 11 y 12).

El deterioro de los servicios de salud se presenta al mismo tiempo que aumenta la demanda por la proliferación de enfermedades transmisibles resultantes de la profundización de la pobreza y la guerra. Este deterioro en la salud impacta más fuertemente a la población infantil especialmente la menor de cinco años.

En relación a la educación en la población desplazada hay un alto índice de analfabetismo; "el 58% no sabe leer ni escribir. El analfabetismo se presenta en un 27% para los hombres, 31% para las mujeres. El 20% pertenece a los niños de (6 a 11 años); el 7% a los jóvenes (12 a 17 años). Y el 31% a los adultos (18 años y más)". 1/

El nivel educativo alcanzado por la población infantil desplazada es sumamente bajo. En términos generales "el 10% de la población desplazada ha realizado estudios primarios (1o. y 2o. ciclos) y el 29% solamente han cursado el primer ciclo, los que han llegado al 3o. ciclo son el 2% y a bachillerato el 0.3%". 2/

Actualmente asisten a establecimientos educativos sólo una cuarta parte de la población desplazada (25.4%). Nadie de la

---

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR, Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada CONADES. Documento "La Población Desplazada Acción Gubernamental 1981-1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 13.

2/ IDEM, p. 13.

población desplazada cursa en la actualidad estudios superiores.

Al retroceder a 1984 se tiene que según el Instituto de Investigaciones de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas UCA el número de desplazados llegaba al 31 de diciembre 1984 a un total de 467,366 personas (ver cuadro 21).

CUADRO 21

EL SALVADOR

LOS DESPLAZADOS Y LA EDUCACION 1984

	TOTAL	%	%
Población Desplazada	467,366	100.0	-
Población Desplazada en edad escolar	239,291	51.20	100.0
Población en edad escolar que recibe educación	49,625	-	20.7
Población en edad escolar que no recibe educación	189,666	-	79.30

FUENTE: BOLETIN DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES. Año X No. 6. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. p. 510, cuadro 18.

El cuadro muestra que más de la mitad de la población desplazada está en edad escolar y que de ésta solamente el 20.7 está recibiendo educación, lo que refleja que el futuro de la niñez desplazada por la guerra es incierto.

En 1985 el 40% de la población desplazada tenía de 5 a 12 años es decir 200,000 niños en edad escolar de los cuales 80,000 no

asistían a ninguna escuela, como resultado del deterioro, que la crisis ha provocado en el sistema educativo.

De la población desplazada mayor de 15 años se encuentran trabajando el "63.6%, es decir existe una desocupación del 36.4%"1/

Los desplazados inactivos es decir lo que no han tenido ninguna experiencia laboral retribuida representan el "65.8% del total de la población desplazada. El 38.0% son mujeres y el 27.8% son hombres. Los dos componentes más importantes del grupo inactivo son los menores de 6 años (20.74%) y los estudiantes los que están en edad escolar) (18.71% si a éstos dos grupos se suman los incentivos sin formación (13.5%) en total se tiene un 53% de desplazados inactivos menores de edad". 2/

La alimentación fue el primer problema que enfrentó la población desplazada desde el momento que voluntariamente o presionada por el ejército se vio obligada a abandonar sus lugares de origen y el fenómeno se constituyó en centro de atención a nivel nacional e internacional. A nivel nacional dio origen a la Comisión Nacional para la Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) como institución que velaría por la atención a la población desplazada por la violencia del conflicto bélico. La ayuda internacional no se hizo esperar. Los mayores montos de ayuda internacional humanitaria han consistido desde

---

1/ IDEM, p. 16

2/ IDEM, p. 17



el primer momento en la provisión de alimentos básicos donados fundamentalmente por la A.I.D. y el Programa Mundial de Alimentos (PMA); entre 1981 y 1986. Se recibieron más de 1 millón 300 mil toneladas métricas de alimentos básicos, el 85% de los cuales se comercializó internamente y sus fondos se han utilizado para el financiamiento de otros proyectos (entre ellos los proyectos contra insurgentes) sólo 15% de la ayuda alimentaria se canalizó a los sectores más necesitados y afectados directamente por la guerra, como es la población desplazada. Esta provisión gratuita de alimentos a los grupos más necesitados adopta varias modalidades: Programa de Asistencia Materno-Infantil Asistencia a la población escolar, alimentos por trabajo, Programas para desplazados y asistencia alimentaria en situaciones de emergencia; la mayor parte de los recursos de este programa se destinan a la atención alimentaria de las familias desplazadas. Aunque en la distribución de ésta participan instituciones gubernamentales y no gubernamentales, ha sido subordinada la distribución de alimentos a las necesidades del proyecto contrainsurgente del gobierno. La Comisión Nacional de Restauración de Areas (CONARA) utiliza la ayuda alimentaria interna para tratar de ganar adeptos a la estrategia contrainsurgente en aquellas áreas mayormente conflictivas y en disputa; "efectivamente más eel 60% de la ayuda alimentaria se ha canalizado a los departamentos de Cuzcatlán, San Vicente y Usulután que son precisamente las zonas donde se han implementado en mayor medida los programas gubernamentales

antes referidos y que constituyen zonas importantes en disputa con la guerrilla". 1/

Por el contrario las regiones tradicionalmente más atrasadas de mayor pobreza con los índices más elevados de desnutrición y enfermedad y más afectados por la guerra como "Chalatenango, Morazán, no reciben ni el 20% de los alimentos distribuidos".2/

Los cuadros 22 y 23 muestran el monto de la ayuda alimentaria proporcionada por el Programa Mundial de Alimentos P.M.A. y los diferentes países participantes en el período 1981-1987.

### 3.3 Distribución del ingreso nacional entre los agentes de la producción.

Al referirse a la distribución del ingreso nacional en El Salvador implícitamente se está haciendo mención a la posición que los hombres ocupan frente a los medios de producción, en donde unos participan como propietarios de los medios de producción y otros como propietarios únicamente de su fuerza de trabajo.

Además es necesario analizar como la estructura de propiedad y la distribución del ingreso prevalecientes en la sociedad Salvadoreña son aspectos íntimamente vinculados con: a) cómo la estructura de distribución del ingreso; b) cómo los ingresos distribuidos se convierten en manos de los diferentes grupos sociales, en recursos de poder que posibilitan o imposibilitan el acceso a la propiedad del capital.

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales, Año X No. 6, Universidad C.A. "José Simeón Cañas", noviembre-diciembre de 1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 432.

2/ IDEM, p. 432.

CUADRO 22  
EL SALVADOR

AYUDA ALIMENTARIA PARA ATENCION A POBLACION DESPLAZADA PROPORCIONADA POR EL PMA 1981-1987

N2	NOMBRE DEL PROYECTO	Período de Ejecución	Cantidad de alimentos en T.M.	Valor \$	Modalidad de Ejecución
1239 - E	Asistencia alimentaria a la población desplazada de El Salvador.	19 En./81 -21 Abr/85	40.475.2	17,089.800	Asistencia de emergencia(humanitaria).
1405 - E	Asistencia alimentaria a la población desplazada de El Salvador.	21 Abr/85 -10 Agt/86	25,830.0	9,061.000	Asistencia de emergencia(humanitaria).
3075 - E	Asistencia alimentaria a la población desplazada de El Salvador (Fase original).	11 Agt/86 -10 Jun/87	11,976.0	3,850.500	Asistencia de emergencia(humanitaria).
3075 - E	Asistencia alimentaria a la población desplazada de El Salvador. (Ampliación I)	11 Jun/87 -10 Dic/87	9,386.0	4.032.450	50% de emergencia y 50% alimentos por trabajo.
2806 -	Rehabilitación de la población desplazada en El Salvador	1ºAbr/87-31 Mzo/89	8,460.0	3,906.000	Alimentos por trabajo.
T O T A L			96,127.2	37,939.750	

FUENTE: MINISTERIO DEL INTERIOR. Memorias 1986-1987  
Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) San Salvador, El Salvador, C.A. p. 43  
CUADRO 7

CUADRO 23  
EL SALVADOR  
AYUDA ALIMENTARIA PARA ATENCION A LA POBLACION PROPORCIONADA POR DIFERENTES PAISES 1981-1987  
(En toneladas métricas)

AÑOS	PAIS DONANTE	Trigo	Arroz	Carne lío- filizada	Sopas lío- filizada	Pescado enlatado	Carne enlatada	Pastas ali- menticias	Aceite de palma	Jugo de naranja lío- filizado.	TOTAL
1981	Argentina	5,000									5,000
1984	Italia		5,000								5,000
1985	Italia		5,000	40	340						5,380
1986	Italia		1,404	37	128	300					1,869
1986	Comunidad Económica Europea								400		400
1987	Italia		3,000	46	45		200	1,000		20	4,311
T O T A L		5,000	14,404	123	513	300	200	1,000	400	20	21,960

FUENTE: IDEM: p 44 Cuadro 8.

En este sentido la desigualdad en la distribución del ingreso causada por la concentración de la propiedad tiende a agudizarse y a perpetuarse.

La dimensión del problema que presenta la alta concentración de la propiedad y la riqueza nacional, no solamente origina la desigualdad en los ingresos sino que constituye la principal causa de pobreza que afecta a la mayor parte de la población, en la que se encuentran aglutinados los obreros, campesinos y también la población desplazada generada últimamente por el conflicto bélico.

Esta extrema desigualdad en la concentración de la propiedad y del ingreso nacional genera una economía caracterizada por un bajo nivel en las condiciones de vida de los salvadoreños. Objetiviza la situación de crisis económica y social del país, la distribución de la riqueza nacional totalmente desigual. Situación en la que la mayoría de los salvadoreños especialmente la población desplazada objeto de estudio (correspondiente al grupo etario de 0-14 años) y dado su nivel de dependencia, influye que tengan niveles de consumo extremadamente bajos, con una tendencia a desmejorarse cada vez más en forma acelerada, debido a la polarización del ingreso y a la disminución del ingreso real de los trabajadores.

El cuadro 26 muestra cómo está distribuido el ingreso nacional en El Salvador en la década anterior al inicio del conflicto bélico. En el que se observa una distribución del ingreso na-

cional totalmente desigual, deduciendo implícitamente que dichas condiciones se han agudizado en la actualidad en contra de los intereses de los sectores populares y de la población desplazada en especial.

## CUADRO 24

## EL SALVADOR

## INGRESOS PERCAPITA DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA. CAPITALISTAS Y TRABAJADORES 1971-1981

(Colones a precios corrientes)

AÑO	Número de capitalistas	No. de trabajadores	Ingreso Percapita capitalista	Trabajador
1971	20,088	1,095,912	63,425.90	950.71
1976	22,860	1,247,140	94,063.80	1,369.13
1979	26,118	1,424,882	159,257.90	2,317.87
1981	27,900	1,522,100	141,985.10	2,044.80

FUENTE: MINISTERIO DEL INTERIOR. Informe Económico y Social, 1981.

Según nota de la fuente, el número de capitalistas y trabajadores se ha estimado a partir de la información contenida en SIECA-BID "El Desarrollo Integral de Centro América en la presente Década", Vol. 7, Buenos Aires, p. 183. Y además según muestra el cuadro la situación de bajos salarios que se observa es el fruto de la permanente creación de un excedente estructural de mano de obra, que históricamente han desarrollado los mecanismos de acumulación en que se fundamenta la economía agro-exportadora. Además evidencia la incapacidad del

sistema para absorber a la población agrícola económicamente activa.

En este sentido la población desplazada viene a aumentar los contingentes de la población desocupada que según Marx "la superpoblación se convierte a su vez en palanca de acumulación del capital más aún en una de las condiciones del régimen capitalista de producción. Constituye un ejército central de reserva, un contingente disponible que pertenece al capital de un modo tan absoluto como si se crease o mantuviese a sus expensas". 1/

Situación que permite que la población desplazada presente niveles de subsistencia sumamente bajos obstaculizándoles así el derecho de poder alcanzar los objetivos de la satisfacción de sus necesidades básicas: alimentación, educación, salud, vivienda y trabajo que como personas les corresponden.

Agudizando las condiciones de pobreza, el poder adquisitivo del colón, cada vez más devaluado (ver cuadro 27 y 28 en relación a los salarios reales del trabajador salvadoreño.

---

1/ MARX, Carlos. El Capital. Crítica de la Economía Política 8a. edición, Leído de Cultura Económica. México 1973, p. 519.

CUADRO 25  
EL SALVADOR  
PODER ADQUISITIVO VRS. LOS SALARIOS  
(BASE 1955 =100)

A Ñ O S	SALARIO MINIMO PROMEDIO <sup>1</sup> (4)	INDICE DE PRE - CIOS DE CONSUMI DOR <sup>2</sup> . (4)	PODER ADQUISITI VO DE LOS SALA- RIOS. (4)	PERDIDA DEL PODER ADQUISITIVO DE LOS SALARIOS(%) <sup>3</sup>
1965	2.45	100.0	2.45	- . -
1966	2.45	100.5	2.45	- . -
1967	2.65	99.9	2.65	- . -
1968	2.65	100.4	2.64	0.01
1969	2.65	99.9	2.65	- . -
1970	2.78	106.6	2.61	0.17
1971	2.78	107.0	2.60	0.18
1972	2.78	108.7	2.50	0.22
1973	3.50	115.8	3.02	0.48
1974	4.45	135.2	3.29	1.16
1975	4.90	161.0	3.04	1.86
1976	5.45	172.3	3.16	2.29
1977	5.57	192.7	3.89	2.68
1978	6.10	218.3	3.79	3.31
1979	8.00	252.9	3.16	4.84

FUENTE: BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales, Año X N°6  
Noviembre-Diciembre 1987. Universidad Centroat-  
mericana José Simeón Cañas. San Salvador, El  
Salvador C.A. p. 421. Cuadro 5.



· CUADRO 26

EL SALVADOR  
 PODER ADQUISITIVO DEL COLON POR MES  
 BASE: DICIEMBRE 1978=100

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
1984	0.50	0.49	0.49	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.47	0.47	0.46	0.46
1985	0.45	0.44	0.42	0.42	0.41	0.39	0.39	0.38	0.37	0.36	0.35	0.34
1986	0.34	0.33	0.32	0.31	0.30	0.30	0.29	0.28	0.28	0.27	0.27	0.27
1987	0.26	0.26	0.25									

Se calcula el poder adquisitivo del colón salvadoreño usando deflactor implícito el Índice de Precios al consumidor mensual así:  $\frac{1.00}{IPC} = 100$

FUENTE: PROCESO El Salvador. Informativo Semanal. Año 8 N° 295, Julio 15 de 1987, Centro Universitario de Documentación e Información, U.C.A. San Salvador, El Salvador, C.A. p. 10; Cuadro 3.

3.4 En el marco institucional de la educación y la salud, son dos los aspectos importantes de analizar en estos momentos de crisis económica, política y social.

El primero es el recorte presupuestario a los Ministerios de Educación, Salud, Obras Públicas, etc. para priorizar las ramas de defensa y seguridad pública y cuales serán los resultados en la educación y la salud del pueblo salvadoreño.

El segundo lo referente a educación y salud dada la profundización del conflicto y el aceleramiento de la crisis, la planificación de políticas educativas han sido poco eficientes en los últimos años.

En lo que se relaciona al recorte presupuestario el gasto público en la economía salvadoreña es la variable dinamizadora e indispensable de la economía, porque impulsa el crecimiento y atiende a las grandes demandas de la educación y la salud, que el sector privado no es capaz de atender.

El comportamiento reciente del gasto público ha tenido dos tipos de movimientos. Por una parte el presupuesto fiscal destinado a gastos militares se ha expandido a costa de los presupuestos sociales. "Para 1983 y 1986 la parte del presupuesto destinado a Defensa y Seguridad Pública ascendió del 21.4% al 31.6%. Mientras que los de Educación y Salud juntos descendieron del 27.0% en 1983 al 21.1% en 1984". <sup>1/</sup>

---

<sup>1/</sup> BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales, Año X No. 6, Universidad José Simeón Cañas, San Salvador, El Salvador, C.A. noviembre-diciembre 1987, pp. 511-512.

El monto de recursos financieros asignados al sector de Salud Pública en millones de colones ha aumentado en los últimos años, pero su participación en el presupuesto general de la nación ha disminuido notablemente, llegando sólo a 6.5% en 1986, mientras que en 1979 absorbía casi el 10%. Sin embargo en 1987 experimentó una sensible recuperación absorbiendo el 8.1% del presupuesto nacional. (ver cuadro <sup>28</sup>).

"Este aumento a las asignaciones a salud se debe fundamentalmente al intento por tratar de recuperar los daños producidos por el terremoto de 1986. Sobre la infraestructura de salud que se estima en unos 400 millones de colones". 1/.

---

1/ BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales, Año X No. 6, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., noviembre-diciembre 1987, p. 390.

CUADRO 27

ALGUNAS ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS A LAS DIFERENTES UNIDADES PRIMARIAS DEL ESTADO PERIODO 1979-1987  
(En millones de ¢)

RAMO	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	
Educación	293.4	422.0	419.0	381.9	346.0	352.9	416,721.5	402,256.8	501.6	
Salud	147.6	171.0	178.8	179.2	178.7	200.2	197,534.0	186.88	287.1	
Obras Públicas	240.0	232.9	250.4	233.9	226.9	231.9	250,160.320	262,939		
Defensa y S.P.	127.3	179.2	290.5	368.0	393.3	535.7	725.5	963.6	894.0 <sup>+3</sup>	25.9%
Economía	179.5	133.0	137.9	30.7	95.5	46.5	28.094	22.4		
Agricultura	99.6	121.5	136.4	231.2	158.2	147.9	165,673	156.8		

- FUENTES: 1) SEMINARIO DE GRADUACION, Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades. Universidad de El Salvador, año 1984-1985, Dato hasta 1984, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 59.  
 2) DIARIOS OFICIALES N° 241 y 243 Editados 21-III-1985 y 21-ii-1985 \*2  
 3) BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X N°6 Noviembre-Diciembre 1987 p. 377  
 Universidad Centroamericana José Simeón Cañas \*3 San Salvador, El Salvador. C.A. p. 377

CUADRO 28

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS A LOS RAMOS DE SALUD-DEFENSA Y SEGURIDAD PÚBLICA.-  
(En Millonés de Colones y Porcentaje)

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Ramo de Salud Pública	142.1 (9.8%)	187.4 (10.8%)	167.0 (8.7%)	165.7 (8.5%)	170.4 (9.2%)	191.6 (7.0%)	176.5 (7.5%)	235.4 (6.5%)	287.1 (8.1%)
Ramo de Defensa y Seguridad Pública.	185.0 (12.7%)	236.6 (14.4%)	299.5 (15.6%)	354.8 (18.2%)	396.9 (21.4%)	660.5 (24.2%)	725.5 (30.5%)	963.6 (26.8%)	894.9 (25.4%)
Total del Presupuesto General de la Nación	1453.3	1645.1	1918.8	1946.6	1851.2	2731.7	2360.2	3601.4	3519.6

FUENTE: BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X N°6, Noviembre-Diciembre 1987

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, San Salvador, El Salvador C.A. p. 491. Cuadro 22

CAPITULO IV  
LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y  
LA PARTICIPACION DE LA POBLACION DESPLAZADA

Por todos es conocido que el problema económico de El Salvador, es un problema estructural en cuanto que, el factor elemental, lo constituye el elevado nivel de concentración de la producción y la riqueza, y que a partir de él se genera, otra serie de problemas económicos y sociales de igual magnitud.

En este sentido es necesario establecer la interrelación existente entre el fenómeno de la concentración de la tierra y el comportamiento de la Población Económicamente Activa (P.E.A.)

Así, para 1978 en el país la tasa de desempleo era de "3.6% con una economía que crecía en forma constante en un 4.5% por año, paralelo al crecimiento económico, se daba un crecimiento urbano y poblacional. Pero a fines de la década la recesión

mundial había puesto fin a esta tendencia, causando una disminución en el crecimiento económico de toda América Latina.

Desde 1980 y con el incremento de la violencia la tasa de crecimiento económico bajó de "4.5% a -8.3% y a -5.6% en 1982. Esta caída del crecimiento económico causó un aumento drástico en el desempleo de 3.6%, 1978 a un estimado de 33% en 1985".<sup>1/</sup>

Para 1984, el salario mínimo real había caído al 59% de su valor, antes del inicio del conflicto bélico (1978) todo esto, generó la búsqueda de empleo en forma masiva tanto de hombres como de mujeres. Esta situación causó su mayor impacto en la población de escasos recursos especialmente en la población desplazada. El cuadro a continuación muestra la población económicamente activa en el período 1961-1985.

Tomando en cuenta que la población mayoritaria en los desplazados la constituyen mujeres y niños.

Por ello el sector que en el país absorbe la mayor parte de la fuerza de trabajo femenino es el terciario. Este sector ocupó en 1980 el 60% de la población económicamente activa femenina.

En ese mismo año el 63% de la misma población se encontraba en el sector informal encuancto que apenas 29% de la Población Económicamente Activa se encontraba en ese mismo sector.

---

<sup>1/</sup> UNICEF. Análisis de la Situación Actual de la Mujer y el Niño en El Salvador, junio 1988, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 16.

CUADRO 29  
EL SALVADOR

PEA MASCULINA Y FEMENINA: 1961-1985

AÑO	PEA TOTAL TOTAL	PEA MASCULINA		PEA FEMENINA	
		NUMERO	%		%
1961	807,092	663,273	82.2	143,819	17.8
1971	1,166,479	614,324	78.4	252,155	21.6
1978	1,519,454	1,012,412	66.5	507,042	33.5
1980	1,593,352	1,039,446	65.2	553,907	34.8
1985	1,653,409	1,028,663	62.2	624,746	37.8

FUENTE: UNICEF: Análisis de la Situación Actual de la Mujer y el Niño en El Salvador, junio 1988, San Salvador, El Salvador C.A., p.17 Cuadro 3.

"En 1986 en el Area Metropolitana de San Salvador se observaban las mismas tendencias en cuanto que el sector terciario empleaba la mayor parte de las mujeres ya que más mujeres (53.4%) que hombres (46.6%) se encontraban en el sector informal. <sup>1/</sup> El comportamiento de las actividades económicas que tiene la población desplazada, genera como consecuencia lógica inestabilidad en el ingreso y por lo tanto imposibilidad al acceso a la educación, salud, vivienda, alimentación, etc.

<sup>1/</sup> UNICEF. Análisis de la situación actual de la mujer y el niño en El Salvador. junio de 1988, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 18.



Estas condiciones ubican a esta población dentro de los niveles de pobreza absoluta y la lucha por la subsistencia diaria constituye la principal y casi absoluta preocupación de esta población.

Es necesario puntualizar, que el grueso de la población informal realiza estas actividades, porino encontrar empleo fijo en el sector formal. Situación generada por el sistema capitalista, que conduce a que esta población se constituya en elemento de presión para someter a los asalariados permanentes y mantener y bajar sus salarios reales, aún cuando por períodos intermitentes se integran como asalariados en el sector formal.

Por lo tanto el sector informal adquiere singular importancia, por ser el espacio económico donde se desenvuelve la mayoría de la población desplazada en especial las mujeres de este mismo estrato social.

Dentro del sector informal está incluido el servicio doméstico que es otra fuente de trabajo para la mujer. "En 1986 se encontraban trabajando 19,950 mujeres como empleadas domésticas en el Area Metropolitana de San Salvador". 1/

De encuesta realizada en asentamiento de población desplazada dispersa en zona marginal de Ciudad Delgado se detectó que la

---

1/ IDEM. p. 19

La participación de la población desplazada en el proceso productivo se encuentra en el sector informal, ya que de 50 familias encuestadas 48 jefes de familias, incluyendo los dos sexos, 48 reportaron trabajar en el sector informal y dos jefes masculinos dijeron trabajar como vigilantes y conserjes de la empresa privada.

#### 4.1 La Función del Estado frente al problema de salud en la Población Desplazada.

Se trata de analizar, cuál es la función del Estado capitalista salvadoreño, en relación al problema de salud de la población en su totalidad y también el interés de éste por proteger la salud de la población desplazada por la guerra civil que vive el país.

Hasta 1950, las políticas del Ministerio de Salud estaban orientadas principalmente a la población urbana, quedaba la del área rural aislada de los servicios que también tiene derecho.

La Organización Mundial para la Salud hizo a nivel Latinoamericano una revisión sobre las modalidades de atención en salud, lo que dio origen a que se hiciera en ese mismo año, los primeros intentos para aumentar la extensión de cobertura hacia el área rural, es así, como aparecen los primeros puestos de salud.

El abandono en que ha permanecido siempre la población del

agro salvadoreño no sólo en el área de salud sino también, en el aspecto educativo, económico y social responde a una de las características de los países subdesarrollados y dependientes, en los cuales el desarrollo de la economía tiene un parámetro totalmente desigual, lo que ha contribuido directamente a incrementar las migraciones rural-urbana esto genera mayor demanda en los servicios de salud, alimentación, vivienda, empleo, agua potable, energía eléctrica, etc., y paralelamente incrementan los cinturones de miseria, tugurios y zonas marginales especialmente, en el Area Metropolitana de San Salvador, ya que, es este departamento el mayor receptor de población desplazada, pero el gobierno no es capaz de resolver las demandas de la población y solamente se preocupa de imponer medidas económicas que perjudican intereses de los sectores populares.

A iniciativa de la Organización Mundial para la Salud surgió el programa de extensión de cobertura a nivel latinoamericano y es así como en el país gradualmente se fue aumentando el número de establecimientos de salud.

A partir de la década 60-70 como resultado de las luchas reivindicativas, el imperialismo norteamericano empezó a preocuparse más, porque se aumentara la atención en salud.

En 1976 la Agencia Interamericana para el Desarrollo A.I.D., en coordinación con el Ministerio de Salud prepara al Ayudante Rural de Salud A.R.S., elemento humano que contribuye a que la cobertura en servicios de salud se extienda al área rural. Este ha manifestado ser un eficiente agente de cambio, tanto en

la prevención, como en la atención directa de la morbilidad en su propia comunidad. En lo que se refiere a prevención está capacitado hasta la fecha para educar a las personas de su comunidad sobre la prevención de enfermedades, producidas por vectores mecánicos y biológicos; hacen promoción para los programas materno infantil, planificación familiar, vacunación, etc. Este nuevo personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha tenido aceptación por las comunidades rurales ya que han sido extraídos de ellas mismas, por lo que se adaptan a su nivel educativo, costumbres y creencias.

La meta programada para 1980 era la de contar con quinientos Ayudantes Rurales en Salud, (A.R.S), lo que no fue posible por falta de apoyo financiero para el proyecto. "Actualmente existen 256 Ayudantes Rurales en Salud de estos algunos han sido capacitados sobre ciertos elementos de desarrollo comunal". 1/

La política imperialista consiste en que al inicio todos los proyectos y programas son financiados totalmente por el imperialismo internacional, por períodos que oscilan entre dos a tres años, después, pasan a ser absorbidos por el Ministerio de Salud.

---

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Asistencia Médica, Programa de Salud Rural Comunitaria, San Salvador; El Salvador, C.A., p. 3.

Las políticas del Ministerio de Salud siempre han estado encaminadas a proteger parcialmente la salud de la población salvadoreña, que ha sido una población desnutrida y enferma, como resultado de las tradicionales estructuras sociales que han predominado desde hace muchos años en el país.

Para combatir la desnutrición en la década 70-80 es el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) el que colaboró intensamente para combatir esta enfermedad en la población menor de cinco años.

A partir de 1980 el Programa Mundial de Alimentos se hace cargo del programa.

Actualmente los alimentos que reparten en los diferentes establecimientos de salud a la población desnutrida menor de cinco años, embarazadas y madres lactantes son: leche, arroz, frijol y aceite. El siguiente cuadro muestra la ración diaria por persona y la cantidad entregada para un período de un mes.

CUADRO 30  
EL SALVADOR

RACION DE ALIMENTOS POR PERSONA PARA UN PERIODO  
DE UN MES

ALIMENTOS	RACION DIARIA POR PERSONA (GRANOS)	LIBRAS DE ALIMEN- TOS POR PERSONA AL MES
MAIZ O ARROZ	200	13.2
LEGUMINOSAS	40	2.6
LECHE DESCREMADA	50	3.2
ACEITE VEGETAL	30	2.0
TOTAL RACION	320	21.0

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Nutrición Programa de Nutrición. Normas y Procedimientos del Programa de Nutrición, San Salvador El Salvador, C.A., p. 24.

Para paliar y en forma parcial la desnutrición en el niño menor de cinco años del agro salvadoreño, el Ministerio de Salud, implementó los Centros Rurales de Nutrición (C.R.N.). Para el año 1984 existían en el país "30 Centros Rurales de Nutrición" la mayoría en el sector reformado". 1/

Estos centros no tienen la cobertura necesaria para que se favorezcan de este programa todos los niños salvadoreños.

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, memorias 1984-1985, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 57-58.

El tratamiento que se pretende dar a esta enfermedad en estos centros es paliativo, ya que no se va a curar la desnutrición con los refrigerios que se le dan a los niños, dado que les sirven de desayuno, almuerzo y cena. Es parcial, porque no se atiende a toda la población infantil.

En 1980, el Ministerio de Salud, en sus constantes evaluaciones a los programas detecta que todavía la morbi-mortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales ocupa uno de los primeros lugares y que generalmente los niños no mueren de la gastroenteritis, sino de la complicación principal que es la deshidratación. Este Ministerio, siempre presionado por instituciones internacionales implementó otro nuevo programa llamado "Control de Enfermedades Diarréicas y Rehidratación Oral" (C.E.D.R.O). Este programa se inició con resultados satisfactorios en la Región Occidental.

Actualmente tiene una amplia cobertura a nivel nacional.

Otro programa estatal, implementado para el área rural y urbana es el de la Partera Empírica, actualizado por el Ministerio de Salud Pública en 1982, como resultado del análisis de los partos atendidos en 1978 que fue de "172,903 de ese total los atendidos en establecimientos de salud fueron 42,617 (24.6%) lo que da una diferencia de 130,286 nacimientos atendidos domiciliarmente de estos 58,681 (45%) fueron atendidos por parteras y el resto probablemente por familiares o la misma par-

turienta". 1/

Los datos comprueban que la cobertura alcanzada por los establecimientos de salud no llegó ni al 25% y que el 45% de los partos fueron atendidos por parteras que a la fecha no habían recibido una capacitación sistemática y carecían de un vínculo institucional para recibir la orientación y ayuda necesaria, también es importante considerar las limitaciones técnico-administrativas del Ministerio de Salud para atender esta importante necesidad de la población, especialmente la población rural, que es la que menos acceso tiene a los limitados centros asistenciales, debido a esto la tasa de mortalidad materno infantil se ha mantenido más o menos estática, la mayoría de sus causas son prevenibles a través de la identificación de embarazos de alto riesgo, una mejor atención prenatal y mejor atención del parto en el hogar, en el que están directamente involucradas las parteras empíricas, que a partir de 1982 recibieron la capacitación necesaria para atender el parto normal en el hogar; sin incluir las primigestas, ya que estas tienen que ser atendidas en un establecimiento de salud, de preferencia, Centro de Salud u Hospital.

El Ministerio de Salud, cada cinco años elabora un plan quinquenal, con políticas, propósitos, objetivos y estrategias y un plan de acción; es así, como elaboró para el quinquenio

1/ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de la Partera Empírica, para el mejoramiento de Atención Materno Infantil, San Salvador, El Salvador, C.A.  
p. 1.



1985-1989 el siguiente plan del cual se mencionan las políticas, estrategias, propósitos, objetivos más importantes y algunas de las actividades a realizarse en el plan de acción.

- Políticas:

Conformar la atención de primer nivel de tal manera que satisfaga las necesidades básicas de salud de la población.

- Desarrollar gradualmente un sólido proceso de descentralización, que permita la toma de decisiones y la administración de recursos en los niveles regional y municipal.
- Promover el desarrollo armónico y la utilización racional de los recursos humanos y tecnológicos.

- Propósito:

- Mejorar la salud de la población salvadoreña.

- Objetivos:

- Conformar el sistema racional de salud; mejorar el medio ambiente hostil; ampliar la cobertura en la atención en salud.

- Estrategias:

Utilizan la atención primaria en salud, que reordenará la asignación de recursos y el financiamiento de todos los servicios preocupándose por conceder prioridad a la satisfacción de las necesidades elementales de toda la población.

- Apoyar técnicamente el incremento en la cobertura de los programas de atención médica integral.
- Utilizar al máximo el funcionamiento de la red de establecimientos de salud.
- Establecer horarios de atención que permitan aumentar la atención en salud a la población.
- Descentralizar acciones de atención médica.

Todos los proyectos y programas mencionados y los que faltan de mencionar y analizar se encuentran enmarcados en el plan quinquenal.

En este plan quinquenal se observa que están plasmados los objetivos y estrategias, que se necesitan para llevar a la práctica en una forma más concreta y satisfactoria la política de atención primaria en salud, que es la política que las Naciones Unidas formularon para alcanzar la meta que se propusieron en 1979 de "Salud para todos en el año 2,000". Hasta la fecha el enfoque que el Ministerio de Salud ha dado a la atención primaria no es el indicado.

Dado que no se ha involucrado todos los sectores, ni se han promovido eficientemente para lograr la participación de las comunidades usuarias y beneficiarias de los servicios del sector salud.

Para continuar con los proyectos del Ministerio de Salud en pro de la salud de la población especialmente, la menor de cinco años, cabe mencionar, que en 1985 se le dió énfasis al

proyecto de Supervivencia Infantil.

Este proyecto abarca en sí cuatro programas orientados a proteger la salud de la población infantil, especialmente la menor de cinco años.

El primero trata del Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de cinco años.

El segundo es el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I), este es una acción conjunta de la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) y de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). El propósito de este programa es el de reducir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades que pueden prevenirse por inmunización.

El tercero es el programa de Control de las Enfermedades Diarréicas por Rehidratación Oral, C.E.D.R.O.

El cuarto programa del proyecto es el que trata del Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, (I.R.A.)

Ya que estas enfermedades al igual que las enfermedades diarréicas constituyen, una de las primeras causas de mortalidad infantil en el país. El Ministerio de Salud no ha logrado una cobertura a nivel nacional para este programa. Estas enfermedades que afectan a la población infantil en especial; en los países desarrollados su etiología es viral, más que bacteria, no así en los países en vías de desarrollo en los cuales el inadecuado saneamiento ambiental, las precarias condiciones de higiene, la desnutrición, la pobreza y la miseria en que

Viven los pueblos, condicionada a que la etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.), sea bacteriana más que viral y que las complicaciones sean más frecuentes.

Hasta aquí se han mencionado algunos de los proyectos y programas del Ministerio de Salud Pública en beneficio de la salud de la población infantil, pero no se ha tratado ningún programa, que el Ministerio tenga especialmente para la población desplazada. El gobierno ante el problema de salud de esta población confió a la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) este problema.

La Comisión coordinó con el Ministerio de Salud para que en los establecimientos de dicho Ministerio se atendiera a las personas desplazadas por la guerra, que solicitaran los servicios de salud.

Fue hasta 1984 que el Ministerio de Salud firmó un acuerdo con la Fundación Pueblo a Pueblo de los EE.UU. de Norte América para iniciar un programa de cooperación en salud en los asentamientos de familias desplazadas y cooperativas agrícolas, este programa empezó a funcionar en el país en enero de 1985 con el nombre de Proyecto HOPE. HOPE, es una fundación no lucrativa del pueblo Norteamericano, que tiene por objetivo el desarrollo del programa de salud, por un período de tres años en los asentamientos de familias desplazadas, dispersas y concentradas.

Su propósito es "coordinar CON LOS Ministerios de Salud, Agricultura y Ministerio del Interior para mejorar los niveles de salud de estas familias mediante una adecuada coordinación de

esfuerzos tendientes a proveer a dicha población, oportunidades de obtener ingresos, servicios básicos y mejorar sus niveles de nutrición". 1/

Este programa se inició en 1985 en forma progresiva con los asentamientos más numerosos y algunas cooperativas agrícolas.

Brinda actualmente a la población desplazada atención preventiva y curativa, mediante programas de vacunación rehidratación oral, introducción de agua potable, saneamiento ambiental, alimentación complementaria y educación para la salud.

Para este fin HOPE cuenta con médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, ayudantes comunitarios.

El proyecto HOPE en coordinación con el Ministerio de Salud tiene establecido un sistema de vigilancia epidemiológica en los asentamientos. La supervisión y evaluación constantes, permiten analizar, la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles más comunes en el grupo etario de 0-14 años de la población desplazada.

Los datos que a continuación se exponen son proporcionados verbalmente por el Dr. Geremías Lazo, médico supervisor del Proyecto.

La población a atender desde 1985 fue de más o menos 61,000 personas, que equivale de acuerdo a la población desplazada

---

1/ PROYECTO HOPE, Documento, Un nuevo Programa de Salud para los Asentamientos de Población Desplazada, San Salvador, El Salvador, C.A. pp. 1-2

para junio 1985 de 410,746 a un porcentaje de 14.8.

Actualmente atienden a 51,857 personas desplazadas en 72 asentamientos, once de ellos están ubicados en el departamento de San Salvador. Estos se encuentran en Soyapango, Ilopango, San Martín, Aguilares, San Marcos y en una Cooperativa de Rosario de Mora.

La población atendida en el Area Metropolitana es de 12,982, que equivale 17.7% de la población desplazada ubicada en esta área, (en base a una población de 73,144 personas).

El recursos médico y paramédico al inicio fue cuatro médicos, nueve enfermeras, sesenta auxiliares de enfermería y ochenta ayudantes comunitarios en salud.

Paulatinamente el proyecto ha ido disminuyendo el recurso humano, ya que actualmente existen dos médicos, cuatro enfermeras, 31 auxiliares de enfermería y sesenta ayudantes comunitarios.

A partir del 15 de junio del 88, el proyecto prácticamente canceló su contrato y reduce el recurso humano a dos médicos (uno para ejercer la dirección y coordinación y el otro como médico consultante) cuatro enfermeras, seis auxiliares de enfermería y sesenta ayudantes comunitarios.

La atención directa en las necesidades de salud de la población desplazada en asentamientos concentrados estará únicamente bajo la responsabilidad del ayudante comunitario quien

administrará medicamentos básicos únicamente, (espectorantes, antidiarréicos, antialérgicos, etc.). Practicamente la población desplazada ha quedado desprotegida, dado que este proyecto es el que desde 1985 ha dado a la población desplazada una mayor atención en salud.

En 1986 se implementó en el país otro nuevo proyecto llamado de usuarios satisfechos de programa de planificación familiar.

El imperialismo norteamericano al evaluar los programas de planificación familiar y determinar que los resultados no son los esperados imponen este nuevo proyecto con mujeres satisfechas de haber sido esterilizadas.

En 1986 el Ministerio de Salud implementó en la Región Oriental el Programa de Salud Rural Comunitaria (PROSAR) actualmente este nuevo programa ya está implementado a nivel nacional. Este como todos los antes mencionados tiene financiamiento externo, ya que el gobierno, últimamente ha dejado al descubierto su incapacidad para resolver los problemas sociales de la población, en especial el problema de la salud.

En el área rural la cobertura en la atención en salud es menor que en la urbana aunque se cuenta con la ayuda de los colaboradores voluntarios de la Compañía Nacional Antipalúdica (C.N.A.P.) que son los colaboradores más antiguos en el sector salud.

Debido a las bajas coberturas prevalecen enfermedades que pueden evitarse por medio de educación pero en el caso de las in-

fecciones respiratorias agudas y enfermedades parasitarias es difícil controlarlas solamente con educación, dado que se necesita mejorar la situación socioeconómica de la familia salvadoreña.

El Programa de Salud Rural está a cargo del Ayudante Comunitario en Salud "A.C.S.". Este es un líder natural interesado en la solución de los problemas de salud de su comunidad; es seleccionado a criterios previamente establecidos con capacitación de acuerdo a sus funciones y a las actividades que le han sido asignadas.

La preparación académica de los Ayudantes Comunitarios en Salud (A.C.S.) es similar a la de los Ayudantes Rurales en Salud (A.R.S.) y el que tiene un mayor nivel educativo es seleccionado para supervisor específico del programa.

La meta del Ministerio de Salud es capacitar un Ayudante Comunitario para cada comunidad rural. Este nuevo elemento ya participó activamente en las tres jornadas nacionales de vacunación realizadas en 1988.

#### 4.2 Función del Comité Nacional para la atención de la población desplazada:

##### Antecedentes:

El Salvador es un país fundamentalmente agrícola, sus cultivos principales, el café, algodón, caña de azúcar. El café es el mayor dinamizador de mano de obra rural estacional. Sin embar-



go ninguno de los tres cultivos son capaces de generar trabajo para absorber la creciente mano de obra campesina, ni siquiera en los meses de siembra y recolección de estas cosechas estacionales. Es evidente, el alto nivel de desempleo que existe en el campo, convirtiéndose en la causa fundamental de las corrientes migratorias internas estacionales y permanentes.

El constante debilitamiento de la sociedad civil al iniciarse la década del 70 obligó a los gobiernos representantes de la clase dominante a acrecentar el terrorismo de estado como medio para defender los intereses de la clase que controla los medios de producción social, provocando con ello el éxodo masivo, progresivo y disperso por todo el territorio nacional de miles de personas en condiciones de vida sumamente deterioradas. Es en enero de 1980 cuando se da en El Salvador el primer desplazamiento interno y significativo de 2,000 personas que se ven obligadas a abandonar sus lugares de origen y refugiarse en el Municipio de Las Vueltas del departamento de Chalatenango. "El 7 de marzo de 1980 como efecto de la militarización en el campo tras la aprobación del decreto 153 llegan los primeros desplazados a San Salvador y buscan refugio en locales de la Iglesia Católica, dado que en su mayoría eran campesinos organizados". 1/

A fines de 1980 el número de desplazados ascendía a "75,000

---

1/ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", El Salvador 1986. En búsqueda de soluciones para los desplazados, San Salvador, El Salvador, C.A. pp. 5-6.

(C.I.D.H. febrero, 1981). 1/ Cifra que siguió incrementándose en los años posteriores. (ver cuadro 33).

En el cuadro 33 son varios los aspectos que se pueden apreciar,

El fenómeno de la población desplazada está presente en todo el territorio nacional, aunque en menor magnitud dentro de la zona occidental, 188 municipios de los 261 son receptores de población desplazada o sea el 72% del total de municipios.

San Salvador ha absorbido casi el 20% de población desplazada.

El incremento de población desplazada es evidencia de que la guerra se acrecienta; pero el hecho de que en zonas conflictivas como Morazán, Usulután, San Vicente y Chalatenango se encuentra un número significativo de población desplazada indica que las personas no quieren alejarse de sus lugares de origen.

Para julio de 1983 la cifra de población desplazada ascendía a "289,758 personas ubicadas en 191 municipios". 1/ Y al 31 de diciembre de este mismo año la cifra había descendido a "263,391 luego continuó su ascenso hasta llegar al primer trimestre de 1986 a 436,693", 2/ (ver gráfico 2).

De este creciente flujo migratorio surge la necesidad de definir ¿quién es el desplazado? y cuales son los criterios a to-

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Comisión Nacional de Asistencia a la Población desplazada. CONADES. Plan tentativo de asistencia integral a los desplazados, 1984-1986, San Salvador, El Salvador, C.A. p.17.

2/ SEMINARIO DE GRADUACION 1984-1985, Depto. de Ciencias Sociales. Facultad de CC. y HH. Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. año 1985.

CUADRO 31  
EL SALVADOR

POBLACION DESPLAZADA EN TERRITORIO NACIONAL, DICIEMBRE 1981-SEPT. 1984

No. DE ORDEN	DEPARTAMENTO	POBLACION DESPLAZADA				MUNICIPIOS RECEPTORES	
		DIC.1981	JUNIO 1984	SEPT.1984	%	JUNIO 1984	SEPT.1984
1	Ahuachapán	1,225	866	1,701	04	5	5
2	Santa Ana	176	1,743	4,064	0.9	7	9
3	Sonsonate	120	4,948	5,398	1.3	12	13
4	La Libertad	1,692	23,799	24,715	5.8	19	19
5	San Salvador	24,185	68,506	85,025	19.9	15	14
6	Chalatenango	38,317	29,593	34,581	8.0	21	23
7	Cuscatlán	15,169	19,481	21,305	5.0	10	11
8	La Paz	553	11,558	14,267	3.3	11	11
9	San Vicente	10,065	42,133	40,459	9.5	13	13
10	Cabañas	19,643	21,147	23,807	5.6	7	8
11	Usulután	14,919	29,131	41,010	9.6	18	22
12	San Miguel	4,539	33,282	50,343	11.8	18	18
13	Morazán	29,790	45,439	76,613	17.9	16	11
14	La Unión	3,874	3,341	4,604	1.0	10	11
T O T A L		164,297	334,967	427,892	100.%	182	188

FUENTE: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES. En Busca de Soluciones para los Desplazados, Universidad Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 1986, pg. 6, cuadro A.

marse en cuenta para la definición y como se llamaría la institución encargada de atender a esta población.

Una de las primeras preocupaciones de la Dirección de Desarrollo Comunal (DIDECO) fue la de definir ¿quién es el desplazado? esto era necesario para distinguir el sujeto a quien se le daría la atención y el tipo de asistencia a proporcionarsele como también para la contratación de recursos del exterior.

En julio de 1981 "El Ministerio del Interior envió a la Cancillería Salvadoreña la nota No. 5555". 1/, en la cual urgía la necesidad de plantear a la comunidad internacional la adopción del concepto de desplazado en el término siguiente: "Persona o grupo familiar que por violencia política o ha consecuencia de ella, se haya visto obligada a abandonar su hogar y su patrimonio familiar trasladándose hacia otro sitio en el interior del país en demanda de protección acogiéndose al auxilio que en bienes y servicios le puedan proporcionar el gobierno, instituciones privadas o de servicio, familiares, o personas particulares". 2/

Para entonces la Comisión Nacional de Atención a la Población Desplazada CONADES no había sido creada todavía, ya que ésta fué creada por "decreto No. 805 de la Junta Revolucionaria de

---

1/ MINISTERIO DEL INTERIOR. Documento Plan Tentativo de Asistencia Integral a los Desplazados, 1984-1986, San Salvador, El Salvador C.A. , p. 8.

2/ IDEM. p. 8

Gobierno de fecha 18 de septiembre de 1981 publicado en el Diario Oficial No. 172, tomo 272 de esa fecha", 1/ cuyo objetivo el de proporcionar asistencia humanitaria a las personas que por causa de la violencia o a consecuencia de ésta se han visto obligadas a abandonar su hogar y su patrimonio familiar.

Todo programa proyecto o institución que se forma en pro de una comunidad o población como es el caso de la población desplazada persigue objetivos que le indicarán el camino a seguir y se proyectan metas a largo y mediano plazo para al final hacerse una evaluación que indique si se han cumplido o no los objetivos programados en el caso de la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) los objetivos que se programó al crearse como una comisión que atendería a la población del interior del país, que estaba siendo expulsada de sus lugares de origen a raíz del conflicto bélico se pueden mencionar los siguientes:

- Lograr el auxilio inmediato a la población desplazada
- Procurar su reincorporación al proceso social, económico y político del país.
- Lograr que exista la debida coordinación en la ejecución de proyectos y programas que se desarrollan con ese fin.

Desde el momento de la creación de la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) se asignó además sus propias atribuciones, las cuales son:

- Establecer las políticas y estrategias para planificar,

- organizar, dirigir y ejecutar los programas de asistencia a la población desplazada.
- Promover y dirigir la coordinación de las entidades públicas y privadas para el desarrollo eficaz de dichos programas.
  - Gestionar a nivel nacional e internacional, la obtención de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de la población desplazada.
  - Promover la creación e incremento de fuentes de financiamiento.
  - Promover y organizar Comités Locales para Asistencia a la Población Desplazada, (C.L.A.D.) y Comités Locales de Desplazados, (C.L.D.).
  - Controlar, supervisar y evaluar el desarrollo de los programas y proyectos.
  - Implementar políticas adecuadas para lograr la incorporación de la población desplazada a sus lugares de origen y al proceso de desarrollo social, económico y político del país.

Esta Comisión está integrada de la siguiente manera: un Comité Rector integrado por los: Ministros del Interior, Defensa y Seguridad Pública, Agricultura y Ganadería, Salud Pública y Asistencia Social, Otros Públicos, Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social y el Viceministro del

Interior, tiene las funciones de coordinador general.

Una Gerencia integrada por cuatro subgerentes:

a) Subgerencia de Promoción Social, ésta es responsable de:

Promover, organizar y asesorar Comités Sociales para Asistencia a Población Desplazada, (C.L.A.D.) y Comités Locales de Desplazados (C.L.D.).

Levantar y mantener actualizados los censos de población desplazada.

Supervisar a nivel local que las personas que reciben la ayuda llenen los requisitos necesarios y den uso adecuado a los bienes y servicios que reciben.

Coordinar con otras instituciones los diferentes programas de asistencia a la población desplazada que ellos ejecuten.

b) Subgerencia de Almacenamiento y Distribución. Es responsable de transportar, almacenar y conservar los alimentos y otros bienes que beneficien a la población desplazada.

Hacer llegar los alimentos y bienes que se distribuyen a los lugares donde habita la población desplazada.

c) Subgerencia de Servicios de Salud.

- Coordinar con otras instituciones, programas de atención en salud a la población desplazada.

Proporcionar atención en salud tanto preventivas como curativa a la población desplazada.

Supervisar el uso de los recursos médicos aportados por CONADES.

b) Subgerente de Administración y Finanzas.

Esta es responsable de proporcionar el apoyo logístico y administrativo necesario para el logro de los objetivos programados.

El mapa y el cuadro 24, muestran los asentamientos de población desplazada atendida por la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES).

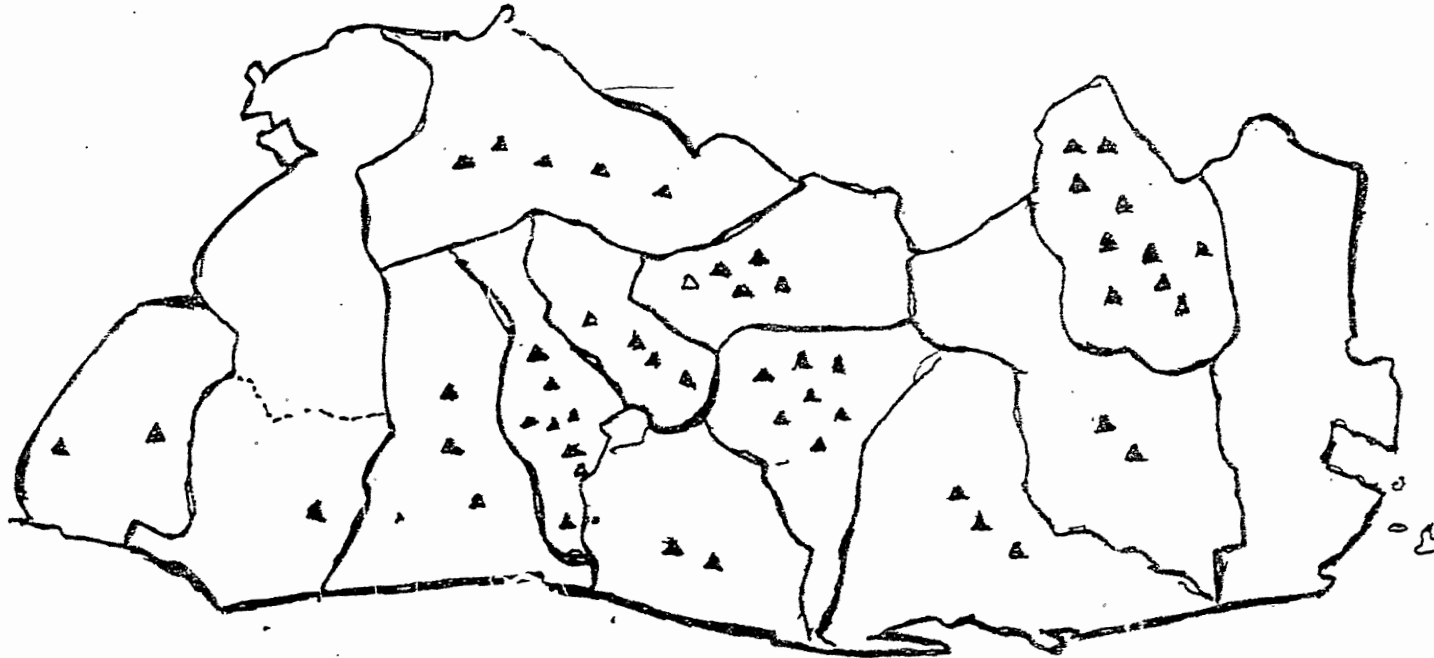
4.3 Instituciones Nacionales e Internacionales que atienden a la Población Desplazada.

Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada  
(CONADES)

La Comisión Nacional de Asistencia a Desplazados es una institución de derecho público con personalidad jurídica y autonomía en lo económico y en lo administrativo, creada por Decreto No. 805 de la Junta Revolucionaria de Gobierno el 18 de septiembre de 1981.



MAPA 2  
EL SALVADOR  
UBICACION REGIONAL DE ASENTAMIENTOS DE DESPLAZADOS  
ATENDIDOS POR CONADES



FUENTE: MINISTERIO DEL INTERIOR.

Memorias 1986-1987 Comisión Nacional de  
Asistencia a la Población Desplazada,  
San Salvador, El Salvador, C.A. p. 67

CUADRO 32  
EL SALVADOR  
LISTADO DE ASENTAMIENTOS DE LA POBLACION DESPLAZADA POR  
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO

ASENTAMIENTO	Pobla- ción.	Total	ASENTAMIENTO	Pobla- ción	Total
<u>AHUACHAPAN</u>					
1 - Hacienda Zanarate, C/El Jicaral, San Lorenzo.	147	522	Ilopango.	355	3346
2 - Col. Nueva Esperanza, C/Cara Sucia San Francisco Menéndez	375		2 - Com. Divina Providencia, Col. Valle Nuevo, Ilopango.	276	
<u>SONSONATE</u>			3 - C/Changallo, Ilopango	465	
1 - Hacienda Canadá, C/El Presidio, Son- sonate.	240	240	4 - Com. El Tránsito N°3, San Marcos	509	
<u>LA LIBERTAD</u>			5 - Col. 22 de Abril, Sector 1, Soyapango	1000	
1 - El Refugio, Frente ITCA, Nueva S.S.	978	3110	6 - Módulos en Col. San Isidro, Soyapan- go.	220	
2 - Campo Bethania, C/San Francisco, Zaragoza	1657		7 - Módulos en Col. San Henríquez, Soya- pango.	168	
3 - Hda. Taquillo, C/Shalpa, Jicalapa	146		8 - Com. Río Las Cañas, C/El Tránsito, Soyapango	353	
4 - Col. Hermosa Provincia, C/Lourdes, Colón	329		<u>CHALATENANGO</u>		
<u>SAN SALVADOR</u>			1 - Las Champas del Núcleo N°3, Cas. El Dorado, C/San Bartolo, Chalatenango.	177	
1 - C/Dolores Apulo, por Turicentro,			2 - La Fábrica o La Bodega, Cas. Totolco C/Upatoro, Chalatenango	228	
			3 - Final Calle Vieja, Com. El Coyolito, C/Quitason, Tejutla	228	
			4 - Cas. El Arenal C/Sta. Bárbara, El Paraíso	150	
			5 - Cas. La Angostura, C/Sta. Bárbara, El Paraíso	673	1456

FUENTE: IDEM, pp. 68-70

ASENTAMIENTO	Población	Total	ASENTAMIENTO	Población	Total
<u>CUSCATLAN</u>			<u>SAN VICENTE</u>		
1- Col. Hermosa Providencia Bethel, C/Tacanagua, Oratorio de Concepción.	138	1001	1- Champas CARITAS, San Vicente	1848	4914
2- Módulos Estación FENADESAL, Santa Cruz Michapa.	245		2- Champas FENADESAL, C/Antón Flores, San Vicente	807	
3- Atrio de Iglesia San Agustín, Bo. San Agustín, San José Guayabal	120		3- C/Dos Oubradas, San Vicente	330	
4- Las Presitas, 3o. San Agustín, San José Guayabal.	300		4- C/San Francisco Chamoco, San Vicente	873	
5- Cas. Agua Caliente, San José Guayabal	198		5- Hda. Achichilco, C/San Antonio Carrinos, San Vicente	330	
<u>LA PAZ</u>		6- Hda. El Delirio, C/Sta. Cruz Porrillo Tecoluca	532		
1- Col. Milagro de Dios, Hda. San Mauricio, C/Las Flores, San Pedro Masahuat.	311	7- Hda. Nuevo Oriente, C/San Jerónimo, Verapaz	144		
2- Cas. San Carlos, C/San Marcelino, San Pedro Masahuat.	240	<u>CABA FAS</u>			
		551	1- Com. San Rafael, Col. San Rafael, Ilobasco.	138	
			2- Com. Miranda, Col. Miranda, Ilogasco	294	
			3- La Zona Verde de Col. El Siete. Ilobasco.	144	
			4- Com. La Pila del Chucho, Ilobasco	120	
			5- Col. Alcaine, Ilobasco	107	

ASENTAMIENTO	Pobla- ción	Total	ASENTAMIENTO	Pobla- ción	Total	
<u>USULUTAN</u>			5- El Tiangué Abajo, San Francisco - Gotera	919	6326	
1- El Mono, Salida Calle a San Agustín, Berlín.	564	1128	6- Hda. Santa Bárbara, C/San Marcos, San Carlos.	569		
2- San José, Bo. San José, Berlín	216		7- El Campo Deportivo, Osicala	212		
3- Carretera Alegría, Berlín	348		8- Cas. Los Ramírez, Osicala	274		
<u>SAN MIGUEL</u>			9- San José, Bo. San José, Cacaopera	183		
1- El Tiangué, San Miguel	95	1192	10- El Campo, Cacaopera	150		
2- Hda. La Reforma, C/Salamar, Moncagua	1097		T O T A L   G E N E R A L . . . . .			24588
<u>MORAZAN</u>						
1- El Campo Arriba, Oriente Estableci- miento de Salud, San Francisco Gote- ra	996					
2- El Campo Abajo, Oriente Estableci- miento de Salud, San Francisco Gote- ra	879					
3- San José al Sur de la Posta Zootéc- nica del MAG, San Francisco Gotera	1205					
4- El Tiangué Arriba, San Francisco Gotera	939					

FUENTE: IDEM pp 66-70.

### Comisión Nacional de Restauración de Areas (CONARA)

Es una institución estatal que nace como resultado del conflicto, por Decreto No. 80 del 27 de septiembre de 1983, con la "finalidad principal de restaurar aquellas zonas geográficas del territorio nacional que hayan resultado dañadas por los actos de violencia y otros". Está adscrita al Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social. El objetivo estratégico de esta institución con relación al problema de la población desplazada es motivar a éstos a regresar a sus lugares de origen o reubicar desplazados de otras zonas a través de creación de empleos, establecimiento de proyectos productivos, atención médica, alimentación, construcción y restauración de viviendas, mejoramiento de infraestructura vial, etc.

### Dirección de Desarrollo Comunal (DIDECO)

Es una institución que depende del Ministerio del Interior creada en base a la ley de desarrollo de la comunidad emitida en diciembre de 1977, por acuerdo No. 425 de la Asamblea Legislativa.

En 1980 la Dirección de Desarrollo Comunal fue encomendada como agencia estatal responsable de asistir a la población desplazada. Ante la magnitud del problema fue revelada de tal responsabilidad por CONADES.

### Confesional Católica Secretariado Social Arquidiócesano.

Esta institución nace en julio de 1981; pero es decretada oficialmente por el Arzobispo de San Salvador el 15 de agosto del mismo año. Tiene como radio de acción la Arquidiócesis de San Salvador, que cubre los departamentos de San Salvador, Cuscatlán, La libertad y Chalatenango; pero también extiende sus servicios a parroquianos de otras diócesis, que lo solicitan y quieran coordinar su acción.

### Arzobispado, Cebemo y Confies, (ARCEIN)

Este programa depende del secretariado social arquidiócesano. El nombre se le dio en base a las tres instituciones europeas que le dieron origen. Está bajo la responsabilidad de un comité directivo que analiza y prueba las donaciones. La ayuda a desplazados se canaliza a través de parroquias y grupos de base, para entrega de alimentos, medicinas y ropa.

### Programa Ecuménico de Alimentos

Es un programa creado en 1983 por representantes de varias iglesias cristianas radicadas en El Salvador e instituciones de ayuda para canalizar recursos a la población desplazada. En su creación participan el Secretariado Social Arquidiócesano, La Iglesia Luterana, la Iglesia Bautista, etc.

### Cáritas Nacional

Es una institución de la Iglesia Católica que inicia su trabajo con población desplazada en 1980. La ayuda comprende los siguientes aspectos: alimentación, vivienda, vestuario y educación. Los programas los realiza a través de cinco oficinas regionales, cada una bajo la responsabilidad de la Diócesis de su jurisdicción. El apoyo financiero lo recibe de Cáritas Europeas, Confederación de Cáritas Internacionales.

### Asentamiento Santa María de la Esperanza

Es un proyecto relativamente autónomo, creado en 1982 por la Comisión de Acción Social de la parroquia de Ilopango. Tiene asentadas 46 familias de procedencia rural. Los recursos le son proporcionados por la Vicaría Episcopal de Chalatenango, el Arzobispado, Horizontes de Amistad y Cebeno

### Comunidad Oscar Arnulfo Romero

Es un asentamiento para niños huérfanos de ambos sexos víctimas del conflicto. Fue creado en 1980 por sacerdotes católicos norteamericanos en la Villa de Zaragoza. Las edades de los niños oscilan entre 0-17 años. Todos de procedencia rural.

### Iglesia Luterana

Amplía su cobertura y atención a partir de 1982 destina terrenos adquiridos para su trabajo religioso, en la zona de Apopa

y Nejapa para establecer refugios para las personas que huían de las zonas conflictivas principalmente niños y mujeres, ya que al tener hombres supone peligro y riesgo que induce inseguridad. En estos refugios se les proporciona una atención completa desde lo material hasta lo psicológico y espiritual. (Fé y Esperanza, La Reina son cerrados, mientras que la Resurrección es más abierto y pueden salir a trabajar fuera).

### Médicos sin Frontera

Es una asociación que fue creada en París en diciembre de 1971. Su finalidad es suministrar asistencia médica a poblaciones que sufren consecuencias de la guerra, catástrofes naturales, o que se encuentran en estado médico deficiente de forma permanente. Es una asociación apolítica suministra su ayuda sin tomar en cuenta razas, etnias, filosofía o religión. De ella se deriva "Médicos del Mundo".

Actualmente, Médicos sin Frontera, trabaja en 35 lugares diferentes del mundo, sus fondos provienen en un 90% de contribuciones voluntarias recogidas en campañas que se realizan para ello y el resto de aportes del mercado común europeo. Esta institución llega a el país en octubre de 1984. Dispone de un personal consistente en: una enfermera encargada de la coordinación, un técnico en logística, dos médicos y dos enfermeras, da su asistencia en los siguientes lugares:

1. Barrio "Francisco Morazán" (zona oriental de el Area Metro-



politana de San Salvador; dos veces por semana está presente un médico se dan unas 300 consultas por mes;

2. Cantón "Calle Real" (Km 8 de la Carretera Troncal del Norte); dos días por semana dan consulta un médico y una enfermera, (75% de ellos a personas desplazadas asentadas en la zona, 600 familias), con promedio mensual de 300 a 350 consultas.
3. Santa Cruz Michapa (Departamento de Cuscatlán, consultas dos días por semana a la población desplazada de Tenancingo, con un promedio de 350 consultas al mes.
4. Tierra Blanca y San Marcos Lempa (Depto. de Usulután), en torno a 900 consultas por mes.

#### Cruz Roja Nacional

Su participación con población desplazada se inició en forma sistemática en 1982. A raíz del conflicto se han organizado las brigadas médicas, que atendieron en 1984 a 85,876 personas desplazadas.

#### Médicos del Mundo

En El Salvador inicia su colaboración en 1982 con el objetivo de ayudar a la población desplazada hasta la fecha únicamente ha montado un centro de desplazados conocido con el nombre de Bethania ubicado en una zona rural. El centro funciona en una forma autónoma, dirigido y administrado por la misma po-

blación desplazada. Este proyecto se inició en coordinación con la Cruz Verde de Santa Tecla.

#### Cruz Verde Salvadoreña

Desde 1980 inició sus programas de asistencia a la población desplazada, en la Hacienda La Bermuda de Suchitoto. Después amplió su radio de acción a otros lugares del país. La asistencia consiste en alimentación, consulta médica, vestuario y materiales de construcción.

#### Comité Internacional de la Cruz Roja, (CICR)

Llega al país en 1979 pero la ejecución de programas con población desplazada, comienza en 1980 a través de dos tipos de asistencia: alimenticia y médica. Sus actuaciones son independientes de la Cruz Roja Nacional, aunque coordinan algunas actividades con ésta.

#### Agencia Internacional para el Desarrollo (AID)

En relación a la población desplazada esta institución ha creado el programa de emergencias, salud y empleo para familias desplazadas.

Para ejecutar el proyecto esta institución coordina con otras instituciones estatales y privadas, a quienes canaliza recursos financieros. El monto global de los fondos son objeto de un convenio entre el gobierno de El Salvador y la AID.

### Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Es un programa de las Naciones Unidas para ayudar a resolver el problema alimentario de los países pobres. En 1969 se radica en El Salvador pero su participación con población desplazada se inicia en 1980, crea un proyecto de emergencia para la asistencia alimentaria de la población desplazada por un monto de US\$21,987,600.00 hasta 1984. Toda esta ayuda es canalizada a través de La Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada CONADES.

### Ayuda Internacional

El fenómeno social de la población desplazada por la violencia de la guerra ha despertado mayor interés de instituciones internacionales humanitarias por prestar ayuda a los grupos poblacionales directamente afectados por la crisis político-militar, algunas de esas instituciones desde antes del inicio del conflicto armado prestaban ayuda humanitaria a los sectores populares, pero tradicionalmente esta ayuda se ha orientado a paliar las manifestaciones más severas de la pobreza como son la desnutrición.

La profundización de la crisis económica y política en los últimos años ha generado mayores flujos de ayuda internacional para El Salvador. La mayor parte de esta ayuda es utilizada para el financiamiento de la guerra el resto ha sido utilizado para incrementar los programas orientados a las ne-

cesidades de salud y nutrición de los sectores populares más afectados por la violenta lucha de clases, como son la población infantil desplazada.

Aunque los recursos disponibles continúan siendo insuficientes ante la magnitud del problema. Esta ayuda trata de atenuar los efectos más críticos de la guerra. Esta orientada, hacia dos áreas principales: el desarrollo de acciones preventivas y paliativas de salud y la ayuda alimentaria. Dentro de los primeros se han realizado a la fecha doce jornadas de vacunación iniciándose en el año 1985.

Actualmente se desarrollan programas de atención primaria de salud en zonas marginales del área urbana y rural (tugurios) les han dado el nombre de Comunidades en Vías de Desarrollo. No obstante de que estos programas son financiados por la comunidad internacional se enfrentan a serias dificultades derivadas de la guerra civil que se vive en el país y la falta de apoyo gubernamental, ya que los recursos del Estado se orientan prioritariamente a los requerimientos de la guerra.

A excepción de las jornadas de vacunación los logros en el sector salud son muy precarios, lo demuestra la prevalencia de enfermedades transmisibles.

La prioridad que representa la guerra para la asignación de los recursos y atención del Estado lleva a subordinar los escasos esfuerzos humanitarios a las necesidades del proyecto contrainsurgente. Se descuida y se agravan los desequili-

brios económicos y sociales, que impactan en la limitada economía de la mayoría de salvadoreños, haciendo énfasis, en la población desplazada lo que conduce a profundizar y agudizar el problema de salud de esta población.

---

FUENTE: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES. Desplazados y Refugiados, Universidad Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. 1985: p.p. 129-146.

## CAPITULO V

### EL PROBLEMA DE LOS DESPLAZADOS Y SUS CONSECUENCIAS, PRESENTES Y FUTURAS

El problema de la población desplazada y refugiados salvadoreños por causa de la violencia que impera en el país, es un fenómeno nuevo a partir de 1980 y está presente en todo el territorio nacional, aunque en menor magnitud en la zona occidental. Dado que "188 de los 261 municipios o sea 72%) son receptores de esta población. Y el Area Metropolitana de San Salvador ha absorbido casi el 20% de los desplazados". 1/

Ya que el fenómeno de la población desplazada es un fenómeno, sostenido e irreversible, con fuertes consecuencias demográficas

---

1/ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES E INSTITUTO DE DERECHOS HUMANOS. En Busca de Soluciones para los Desplazados. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. agosto de 1986, p. 7.

cas, económicas, psicosociales, políticas e ideológicas. Problema que ha despertado el interés y la preocupación de organismos e instituciones a nivel nacional e internacional, para implementar medidas de ayuda inmediatas o de proyectos de solución más duradera.

### 5.1 Consecuencias demográficas

El impacto de la guerra ha provocado en la estructura poblacional, es un fenómeno social que amerita ser analizado sociológicamente, tanto por la implicación, consecuencias y trascendencia que tiene el problema para la población desplazada y para el país en su totalidad.

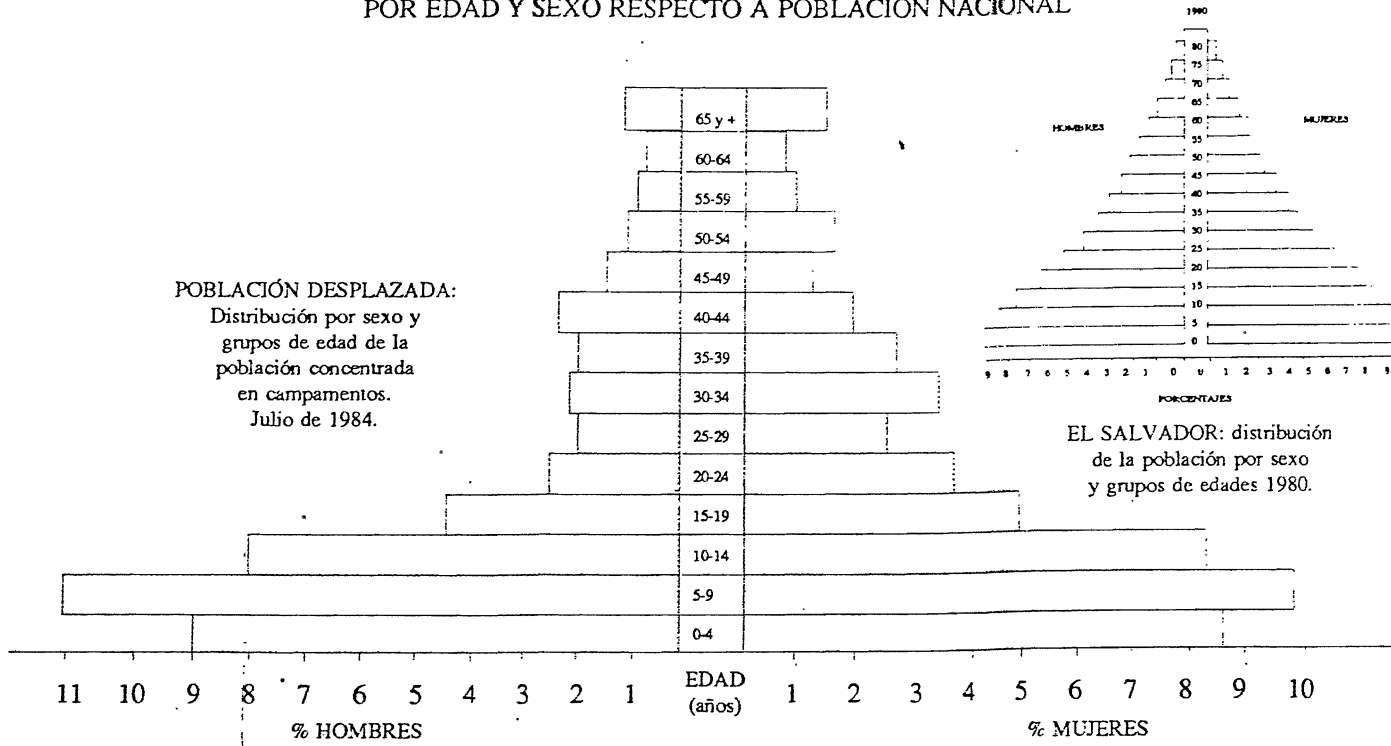
Desde el punto de vista demográfico la pirámide de población en el período 1980-1985 sufre alteraciones en el sentido de que hay un fuerte déficit de varones adultos, una proporción mayor de la normal de jóvenes que ascenderán a la edad reproductiva, y a la competencia por puestos de trabajo, lo cual va a generar un incremento en la tasa de dependencia y lógicamente una excesiva presión laboral. Ver gráfico 3.

La población desplazada es predominantemente joven "el 59% son menores de 18 años y el 41% restantes son mayores de edad (18 y más años)". 1/

---

1/ PRESENCIA. Revista. Año 1 No. 1, abril-junio 1988, Centro de Investigación Tecnológica y Científica, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 129.

Gráfico No. 3  
 COMPARACIÓN ESTRUCTURA DE POBLACIÓN DESPLAZADA (concentrada)  
 POR EDAD Y SEXO RESPECTO A POBLACIÓN NACIONAL



FUENTE: Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES).



Se ha dado además una aceleración del proceso de transición de población rural a urbana, sin capacitación ni de la población migrante, ni de las áreas urbanas receptoras. Asimismo se ha producido, se intensifica y profundiza a medida que lo provisional y transitorio se convierte en permanente, un proceso de descampesinización profunda sobre todo de las áreas geográficas más campesinas y más conflictivas como la zona norte (Chalatenango y Oriente).

Esto repercute negativamente en el ejercicio de sus ocupaciones tradicionales por el brusco desarraigo del medio ambiente. El origen de la población desplazada es eminentemente rural "80.8%". 1/

La distribución de esta población por sexo corresponde el "51% para las mujeres y el 49% para los hombres, lo que se repite con bastante aproximación en los diferentes grupos de edad, y en los diferentes departamentos en que se hayan ubicados los desplazados". 2/

Situación que explica que en muchos hogares, sean las mujeres los jefes del hogar. Dada la alta tasa de mortalidad masculina como consecuencia de la guerra, las migraciones internas por las cosechas estacionales y la emigración de hombres cabe-

---

1/ IDEM, p. 130 .

2/ IDEM, p. 130

za de hogar a otros países. "De los 65,000 muertos o desaparecidos por la guerra más del 90% son hombres", 1/ variable que explica en parte la cantidad de viudas y modifica la estructura demográfica del país y la consecuente desintegración familiar y sus efectos colaterales.

La intensidad del conflicto salvadoreño conduce inevitablemente a un cambio significativo en el comportamiento de las variables de la estructura demográfica como son: la mortalidad, la fecundidad y la migración internacional; distorsionando cualitativa y cuantitativamente la estructura demográfica. (ver gráfico 4).

Es evidente el efecto de la crisis en los indicadores demográficos como se observa en el gráfico, en las variables de crecimiento, migración y natalidad se registra una modificación significativa.

En la esperanza de vida al nacer es donde se manifiesta las consecuencias directas de la guerra. La población masculina, que es la que constituye el grueso de los ejércitos en pugna es la que ha sufrido en mayor magnitud los efectos negativos de la guerra, la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres pasa de "4.5 años en el quinquenio 1970-1975 a

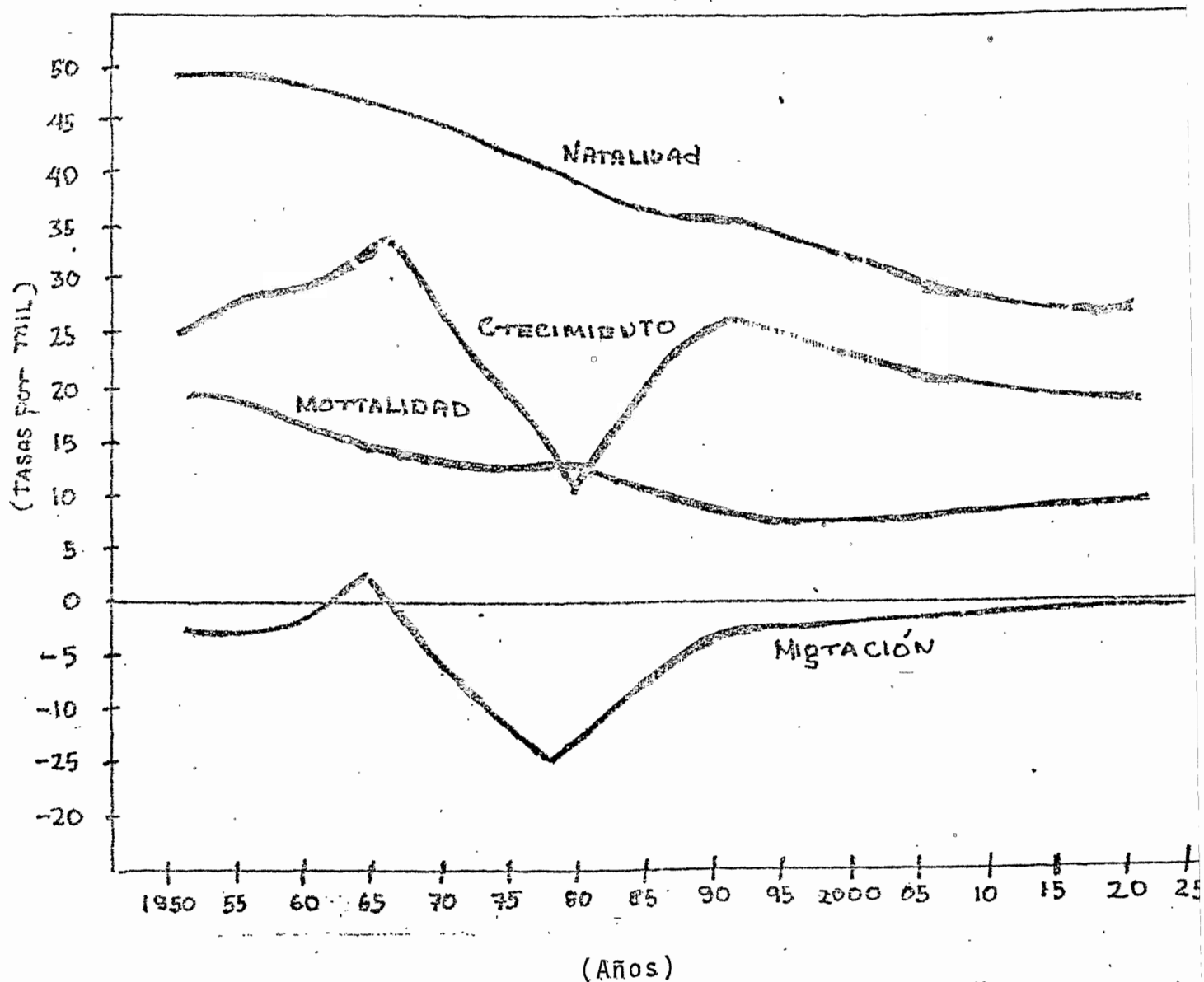
---

1/ UNICEF, Informe Situación de la Mujer y el Niño en El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. IDEM p. 23.

## GRAFICO 4

## EL SALVADOR

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD, MIGRACION  
Y CRECIMIENTO POR QUINQUENIOS  
PERIODO 1950 - 2025



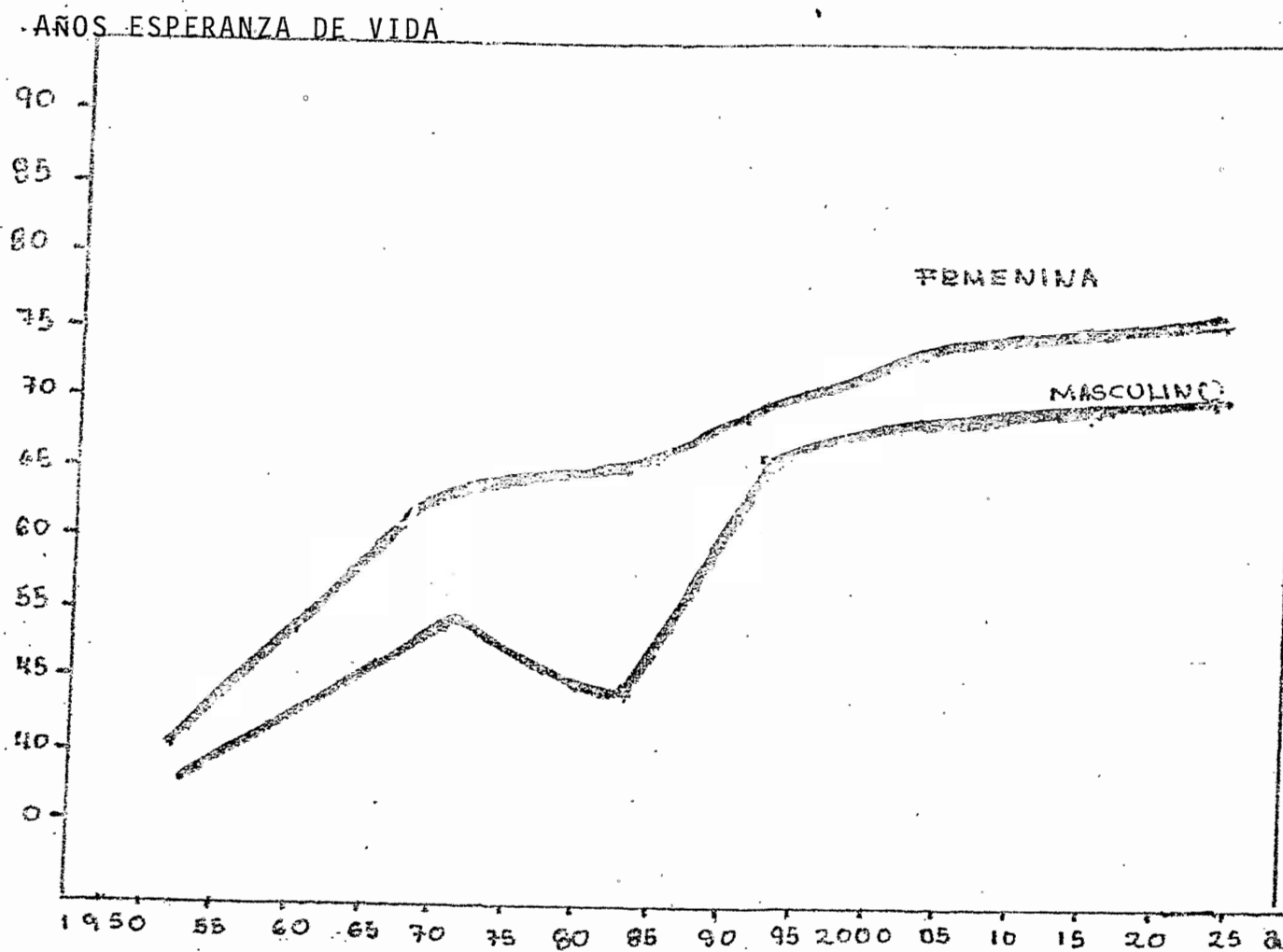
FUENTE: UNICEF, Situación de la mujer y el niño en El Salvador, Junio 1988, San Salvador, El Salvador, C.A., p. 18.

## GRAFICO 5

## EL SALVADOR

\* ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, SEGUN QUINQUENIOS\*

PERIODO 1950 - 2025



FUENTE: UNICEF: Análisis de la Situación de la Mujer y el Niño en El Salvador, junio de 1988. San Salvador, El Salvador, C.A. p. 19.

a 13.5 años en el quinquenio 1980-1985". 1/ a favor del sexo femenino. (ver gráfico 5)

## 5.2 Consecuencias económicas

En El Salvador la situación económica de los sectores populares históricamente ha sido precaria; como resultado de la injusticia social predominante.

En la década de los '60, en el país, la tasa promedio de crecimiento anual fue del "3.64% una de las más altas de América Latina", 2/ pero los beneficios de este crecimiento económico no fueron distribuidos equitativamente profundizando los grandes problemas de insatisfacción de las necesidades más elementales de la mayoría de los salvadoreños como son la educación, salud, alimentación, etc.

En el quinquenio "1980-1985 ha pasado a ocupar uno de los últimos lugares registrando una tasa de crecimiento del 0.88% y en los departamentos más afectados por la guerra las tasas de crecimiento son negativas como es el caso de Chalatenango con el -7.96%". 3/

---

1/ UNICEF. Informe Situación de la Mujer y el Niño en El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 12

2/ UNICEF. Análisis de la Situación Actual de la Mujer y el Niño en El Salvador, junio de 1988. San Salvador, El Salvador, C.A. p. 13.

3/ IDEM, p. 13

En los sectores populares la crisis incrementada por la guerra se refleja en el incremento de los niveles de desempleo, y subempleo. Según el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad de El Salvador, la tasa combinada de ambos había alcanzado en 1986, el 78% de la población económicamente activa. Esta situación se agudiza al tomar en cuenta el desarrollo de la inflación que ha dado como resultado la pérdida del valor adquisitivo del colón. (ver cuadro Capítulo II).

Los salarios especialmente para la recolección de los productos tradicionales de exportación permanecen estáticos desde 1980.

La profundización y agudización de la crisis económica resultado de la guerra que vive el país, obligó al gobierno a implementar en agosto de 1982 y enero de 1986 dos programas de estabilización económica, que en nada han favorecido los intereses de los sectores populares.

Y más aún, estas políticas económicas, han afectado seriamente las condiciones de vida de los sectores populares.

Estas medidas económicas, más bien están condicionadas, a las necesidades del sistema, de reproducir el capital y a los requerimientos de la guerra.

Con el primer programa lo que logró el gobierno fue incrementar la ayuda económica internacional, especialmente proveniente de la Agencia Interamericana para el Desarrollo AID, en forma de donaciones la cual se ha mantenido hasta la fecha.

En el segundo programa logró la devvaluación de la moneda en un 32% lo que significó el valor del dólar de  $\text{¢}2.50$  a  $\text{¢}5.00$  en 1984 los incrementos a los salarios de los empleados públicos del 10% no corresponden al incremento en los productos básicos.

Antes de la década de 1980 la deuda externa no constituía un problema para El Salvador, ya que, el ahorro interno generado era satisfactorio para financiar la inversión pública y privada. En 1978 el total de la deuda externa representaba un "32% del Producto Interno Bruto (PIB) de la cual la mayor parte era deuda privada.

Es a partir de 1980 que la situación cambia notablemente, el saldo de la deuda externa pasó del 32% del Producto Interno Bruto (PIB), en 1978 a 49.7% del Producto Interno Bruto (PIB) en 1986". 1/ (ver cuadro 33 y 34)

A medida que avanzó la crisis la deuda externa en los años 1980 la contracción de la deuda externa se expandió aceleradamente y se desplazó del sector privado al público; este comportamiento se debió básicamente a tres factores: "las demandas del financiamiento del conflicto interno, la fuga masiva de capitales 1979-1980 y la respuesta de la política fiscal compensatoria a la contracción de la inversión privada". 2/ (ver anexo 4).

---

1/ BOLETIN. Ciencias Económicas y Sociales. Año No.5, septiembre-octubre 1987, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. p. 359.

2/ IDEM. p. 367

CUADRO 33  
EL SALVADOR

ESTRUCTURA DE LA DEUDA EXTERNA PUBLICA POR FUENTES  
DE FUNCIONAMIENTO 1982-1986 (PORCENTAJES)

	1982	1983	1984	1985	1986
<u>Organismos Internacionales</u>	<u>57.9</u>	<u>54.8</u>	<u>53.3</u>	<u>50.7</u>	<u>50.0</u>
BIRF - AIF	15.6	13.3	12.7	11.5	10.8
BID	34.3	34.7	34.3	33.6	33.6
BCIED	7.8	6.6	6.2	5.5	5.5
OPEC	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
<u>Agencias Gubernamentales</u>	<u>38.9</u>	<u>41.3</u>	<u>43.8</u>	<u>47.6</u>	<u>49.4</u>
AID	24.8	28.1	32.0	35.9	39.0
AXIMBANK	2.0	1.5	1.1	1.0	0.8
Rep. Federal de Alemania	0.3	0.2	0.1	0.8	0.8
Francia	5.1	3.9	3.3	2.8	7.3
España (Banco Exterior)	0.9	0.7	0.6	0.5	0.4
Venezuela (FIV)	5.0	6.2	6.0	5.7	5.3
Canada (CIDA)	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6
Colombia	---	---	---	0.3	0.2
Sector Privado	3.2	3.9	2.9	1.7	0.6

FUENTE: BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales año X N° 5, Septiembre-



CUADRO 34  
EL SALVADOR  
SERVICIO DE LA DEUDA EXTERNA DE EL SALVADOR  
EN MILLONES DE COLONES

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Servicio de Deudas	156.5	506.3	401.6	612.1	413.8	446.0	398.1	437.1
i) Amortización		426.7	302.1	502.3	316.6	343.4	302.6	348.8
ii) Intereses		79.6	95.5	109.8	97.2	102.6	95.5	88.3
Servicio Deuda como % de Exportaciones de Bienes y Servicios	11.5	39.8	41.2	70.8	44.5	46.7	43.4	44.6
Servicio Deuda como % del PIB	4.6	14.2	11.6	17.1	10.2	9.6	6.9	11.0

FUENTE: IDEM. p. 362. Cuadro N° III 2

Los cuadros anteriores comprueban aunque es posible, que el total en millones sea subestimado, dado lo difícil que resulta evaluar exactamente los daños ocasionados por la guerra a la infraestructura económica y a las cosechas especialmente las de exportación, daños económicos, que inciden directamente en incrementar el deterioro en las condiciones de vida de los sectores populares, lo que conduce inevitablemente en el deterioro en la salud de la población total y de la población infantil desplazada en particular.

El problema de la población desplazada, por la violencia de la guerra representa un serio problema, cuyas repercusiones se proyectan en el presente y en el futuro. Dado a que la asistencia económica que están recibiendo que para muchos de ellos, constituye el único medio de subsistencia tiene implicaciones económicas, sociales, políticas e ideológicas.

La ayuda en alimentos que la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) y otras instituciones nacionales e internacionales, proporcionan a esta población, se convierte en una especie de subvención indirecta al consumo de los productos de la canasta básica.

Esto retira del mercado a una masa de potenciales compradores, lo que disminuye, desde ya, la presión sobre el alza de los precios de los productos básicos, sobre el incremento en los salarios, y los movimientos reivindicativos del resto de la población manteniéndose en una forma artificial una inflación controlada, que se desintegraría si ese contingente de pobla-

ción acudiera al mercado en busca de los alimentos básicos. Es posible predecir que la descampesinización progresiva sumada a los otros problemas del proceso genere un amplio "mercado de tierras" en las zonas agrícolamente marginadas y periféricas, en las que predominaba el minifundio, "produciendo un proceso involutivo de concentración de la tierra en manos de quienes posean las facilidades económicas, legales o políticas para adquirirlas, tendencia opuesta a la que se ha querido imprimir con la reforma agraria especialmente con el decreto 207". 1/

### 5.3 Consecuencias psicosociales

No es posible analizar las consecuencias psicosociales de la población desplazada en una forma aislada del concepto de salud interpretado éste, desde tres puntos de vista: El primero el emitido por la Organización Mundial para la Salud (O.M.S.), segundo desde el punto de vista médico social y el tercero desde el punto de vista sociológico, ya que dentro de estas interpretaciones se encontrará la explicación principal de este problema, que tiene profundas repercusiones en el futuro de la sociedad salvadoreña. El concepto de salud según la Organización Mundial para la Salud (O.M.S.), "Es el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia

---

1/ ECA. 447-448 enero-febrero 1986, Año XLI. Estudios Centroamericanos Universidad Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., p. 50.

de enfermedades".

El doctor Roberto de Jesús Badía en su obra "Apuntes de Clase para la Salud Pública en una Visión Integral" hace el siguiente razonamiento: desde el punto de vista social y colectivo, la versión de la Organización Mundial para la Salud, se encuentra, que la salud es algo inalcanzable especialmente cuando dice un "completo". Esta crítica permite ver este concepto (aunque es el más completo) como algo demasiado abstracto y simplista; por lo tanto se necesita buscar un concepto más amplio y real que permita enmarcar el problema de la salud dentro de la realidad histórica en que se encuentra la población salvadoreña e inmersa en ella la población desplazada.

El concepto de salud desde el punto de vista médico social consiste en concebir la salud como un proceso de equilibrio estable entre el agente patógeno, el hombre y el ambiente. Este concepto ve a la salud como el resultado de una triple situación etiológica, física, social y cultural, en donde la salud tanto individual como colectiva no sólo responde al contexto ecológico donde el hombre habita sino también a las condiciones socio-culturales de su existencia y convivencia con los demás hombres. Pero aun así, este concepto carece de un valor histórico social determinado porque no se conoce el papel determinante del modo de producción predominante en el país.

Los sociólogos González y Sepúlveda consideran que la salud es: "síntesis del proceso de crecimiento y desarrollo individual determinado por el contexto histórico social en el que

se producen diversas relaciones sociales". 1/

A este concepto se le puede agregar que la salud debe ser considerada como salud para el desarrollo, entendiéndose como desarrollo no sólo el crecimiento económico de un pueblo, sino un proceso integral de mejoras en las condiciones económicas, sociales y políticas de sus habitantes.

El concepto de la Organización Mundial para la Salud es el más completo en cuanto toma en cuenta al individuo en sus tres dimensiones física, mental y social.

La crítica del doctor Badía se concentra en el término "completo" dado que la salud interpretada en estos términos es inalcanzable ya que ninguna persona puede estar completamente sana, este concepto no se puede dar en ninguna de sus tres dimensiones. Mucho menos en el momento de crisis económica, político-militar y social por la que esta atravesando la población salvadoreña especialmente la población desplazada, que es el segmento poblacional más vulnerable en este caso.

Desde el punto de vista físico se puede observar que de la población infantil desplazada de 0. a 14 años, el 70% padece de desnutrición.

Esta población no puede tener bienestar físico, mental y social

---

1/ GONZALEZ Y SEPULVEDA, Consideraciones Generales en torno al Concepto de Salud. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. No. 8, diciembre de 1977.

dado que desde hace casi 8 años la mayoría de esta población, que pasa del medio millón de personas está viviendo como desplazada de su lugar de origen, el abandono de su patrimonio familiar de su forma de vida, de su ambiente natural, todo esto repercutirá en el desarrollo de su personalidad. El proceso de socialización para los niños está siendo afectado por la falta del padre de familia en el hogar, dado que se está observando una creciente desintegración familiar. "La dependencia se hace cada vez más profunda tanto en lo económico, como en lo ideológico respecto a las instituciones que les brindan ayuda generando actitudes pasivas, tolerantes y generándose un parasitismo y asistencialismo estatal.

El impacto de la guerra es innegable en toda la población, con mayor énfasis en la población desplazada, dado que es una población en la que el deterioro colectivo de las relaciones familiares y sociales y la incapacidad de asegurar su propia supervivencia, constituye la población más vulnerable y con mayor riesgo de generar trastornos psicosociales que incidirán directamente en la misma población desplazada y en la totalidad de la población salvadoreña.

#### 5.4 Consencuencias políticas e ideológicas

El conflicto bélico que vive el país evidencia las graves injusticias estructurales de carácter económico, social, político e ideológico, que han provocado, que la mayoría de la pobla-

ción se encuentre en condiciones de pobreza extrema.

Agudizada esta crisis económica social por la situación de guerra civil imperante.

Por lo que este conflicto amerita una solución esencialmente política y no militar.

La administración demócrata cristiana desde su permanencia en el poder no ha logrado resolver los problemas esenciales que afectan a la mayoría de la población. La represión, la armonización y las medidas económicas impopulares, han sido las características principales del gobierno demócrata. La solución política al conflicto ha sido permanentemente boicoteada por la administración Reagan condicionando al gobierno salvadoreño a asumir posiciones fuera de una solución regional y salvadoreña.

Es evidente la ingerencia directa del imperialismo norteamericano, desde el momento, en que se empieza a declarar la guerra civil. Con el incremento en su cuantiosa ayuda militar, objetiva su participación en los asuntos internos de los países de la región y en el caso de El Salvador atenta declaradamente contra su soberanía violando el derecho que todos los países, según el derecho internacional, tienen a elegir sus propios destinos.

En 1979 Estados Unidos dio "1 millón de dólares en ayuda militar más de dos mil millones de ayuda económica. Además de los préstamos y donaciones en especie". 1/

---

1/ ECA. 429-430 julio agosto 1984, año XXXIX, Estudios Centroamericanos, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas, San Salvador, El Salvador C.A. pp. 498-499.

Para la mayoría de la población salvadoreña, el diálogo y la negociación constituye la alternativa real y más viable para resolver la guerra y entrar en un verdadero proceso de reconstrucción nacional que erradique las causas estructurales que dieron origen al conflicto. El logro de la paz en el país a través del diálogo y la negociación como necesidad popular para una salida política constituye todo un proceso. Dado la elevada conflictividad en todos los órdenes de la sociedad salvadoreña en su conjunto. En dicho proceso de diálogo y negociación no ha habido una participación real de los sectores populares, dado que ellos son los más afectados por la guerra. En relación con la población desplazada la estrategia gubernamental utilizada es la de implementar planes contrainsurgentes que no solamente consisten en reprimir con acciones armadas a las posibles bases de apoyo a los movimientos insurgentes, sino también utilizan sistemáticamente, el hambre como una táctica, para presionar a la población campesina a favor de la posición ideológica del gobierno, quitándole a la guerrilla la base de apoyo social que tienen en el sector rural. Inhibiendo en esta población cualquier actitud contestaria, aunque sólo sea por temor a perder lo único que les ayuda a sobrevivir.

La estrategia gubernamental de sacar al "pez del agua" es decir quitarle la base de apoyo y sustentación a la guerrilla se inició desde principios de 1980, montando "operativos mi-



litares arrasadores en las zonas controladas o bajo influjo de la guerrilla", 1/ y llevando a los sobrevivientes a campos de desplazados. Es en este momento que se origina en forma masiva el problema de la población desplazada.

Para atender la necesidad alimentaria de esta población se crea la Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada, (CONADES). La creación de esta comisión persigue un objetivo humanitario y un objetivo político.

La creación en 1983 de la Comisión Nacional de Restauración de Areas (CONARA) como plan contrainsurgente también responde a fines políticos militares para asentar una población rural de apoyo al ejército y contrarrestarla a la guerrilla. La implementación de la estrategia del plan CONARA es la misma utilizada en Vietnam por los norteamericanos ante la resistencia de la mayoría de la población desplazada de retornar a sus lugares de origen. Este plan fue puesto en marcha en el departamento de San Vicente. En el cual la mayoría de desplazados no aceptó regresar, y los que lo hicieron no eran precisamente los antiguos habitantes de allí". 2/

---

1/ IDEM. p. 496

2/ IDEM. P. 496-497

## 5.5 Repercusiones de la Guerra en la Salud de la Población Infantil Desplazada.

La guerra con sus negativos efectos económicos ha deteriorado aún más la salud de la población infantil desplazada, ya que esta depende de la población adulta, que carece de un trabajo estable y un salario justo que le permita satisfacer sus necesidades básicas. La población Económicamente Activa, (PEA) no tiene participación en el proceso de producción dado que la mayoría está ubicada en el sector informal y su salario es fluctuante e influenciado por la crisis económica que cada día se agudiza más.

La repercusión de la guerra sobre la salud de la población se comprueba, por los elevados índices de desnutrición, altas tasas de mortalidad, coberturas en salud deficientes tanto en el aspecto preventivo como curativo, ver anexos 4 y 5.

El deterioro económico que la guerra ha incrementado, constituye a hacer más deficiente la salud de la población total y la salud de la población infantil desplazada, en particular. Dado que la salud es el resultado de la satisfacción adecuada de las necesidades básicas del ser humano.

En el país la mayoría de la población se encuentra enferma con la diferencia que los sectores más pobres entre ellos la población desplazada es la más enferma de toda la población debido a que se le hace más difícil a esta población satisfacer sus necesidades más elementales. A lo anterior se agrega el daño

irreparable que la población, especialmente, la del agro salvadoreño sufre en su integridad física. Daños que repercuten en su salud mental y social, dejando huellas permanentes en la población que sufre los efectos destructivos de la guerra. (ver cuadro 35 y gráfico 6).

En el cuadro y en el gráfico solamente se refleja el impacto de la guerra causado por una de las fuerzas en pugna. Información proporcionada por la Comisión de Derechos Humanos Gubernamental. Por lo tanto esta información no es totalmente confiable en el sentido de atribuir estos daños solamente a una de las fuerzas en conflicto.

No se presentan datos de los daños ocasionados por el ejército en la salud de la población al ser sacada violentamente de sus lugares de origen y transportados a campamentos de desplazados donde sus condiciones de vida se ven más afectadas dado al hacinamiento, a la mayor limitación económica, que prácticamente les es impuesta y es la población infantil la que percibe con mayor intensidad las repercusiones de la guerra civil que vive El Salvador desde hace casi 8 años.

Ultimamente, es la Organización Panamericana para la Salud, la entidad que está preocupándose por la salud de la población infantil en su totalidad, especialmente, la población menor de cinco años dado que es el grupo etario susceptible a las enfermedades de la infancia. Todas las enfermedades que afectan a la población infantil pueden dejar graves complicaciones

en los niños que las adquieren, pero es la parálisis o poliomielitis la que deja secuelas profundas en los niños.

Los virus de la poliomielitis que se denominan 1-2-3, son adquiridos por la vía digestiva y se elimina a través de las materias fecales y los lugares donde se encuentra alienada la población desplazada, favorece la proliferación y diseminación de enfermedades tales como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), enfermedades diarreicas y parasitarias, parálisis infantil y enfermedades de la piel.

Por este motivo la O.P.S. al reconocer que la parálisis infantil contribuye a incrementar la población minúsválida en el país, problema que aumentará las implicaciones económicas sociales y psicológicas, profundizando de esta manera las repercusiones de la guerra en la sociedad salvadoreña. Por lo anterior la O.P.S. proporciona al Ministerio de Salud el financiamiento económico y la asesoría técnica para realizar a nivel nacional el proyecto de bloqueo contra la parálisis infantil que consiste en administrar la dosis de vacuna antipoliomelítica a todo niño hasta la edad de 14 años. Este bloqueo se da cuantas veces sea necesario y el objetivo principal de las jornadas de vacunación realizadas este año ha sido el bloqueo contra la parálisis infantil. A través de este proyecto la O.P.S. pretende erradicar del territorio nacional esta grave enfermedad que ataca a la niñez salvadoreña.

La guerra con sus implicaciones económicas ha contribuido di-

rectamente a deteriorar a un más la precaria salud de la población comprendida de los cinco a los 14 años, ya que ha habido un descenso en la atención de ciertos programas orientados a esta población como son el programa antiparasitario, higiene oral.

Toda la población infantil está percibiendo en su salud, esas negativas repercusiones de la violencia que se vive. Los problemas de higiene oral, parasitismos intestinales y desnutrición se profundizan más en la población infantil desplazada.

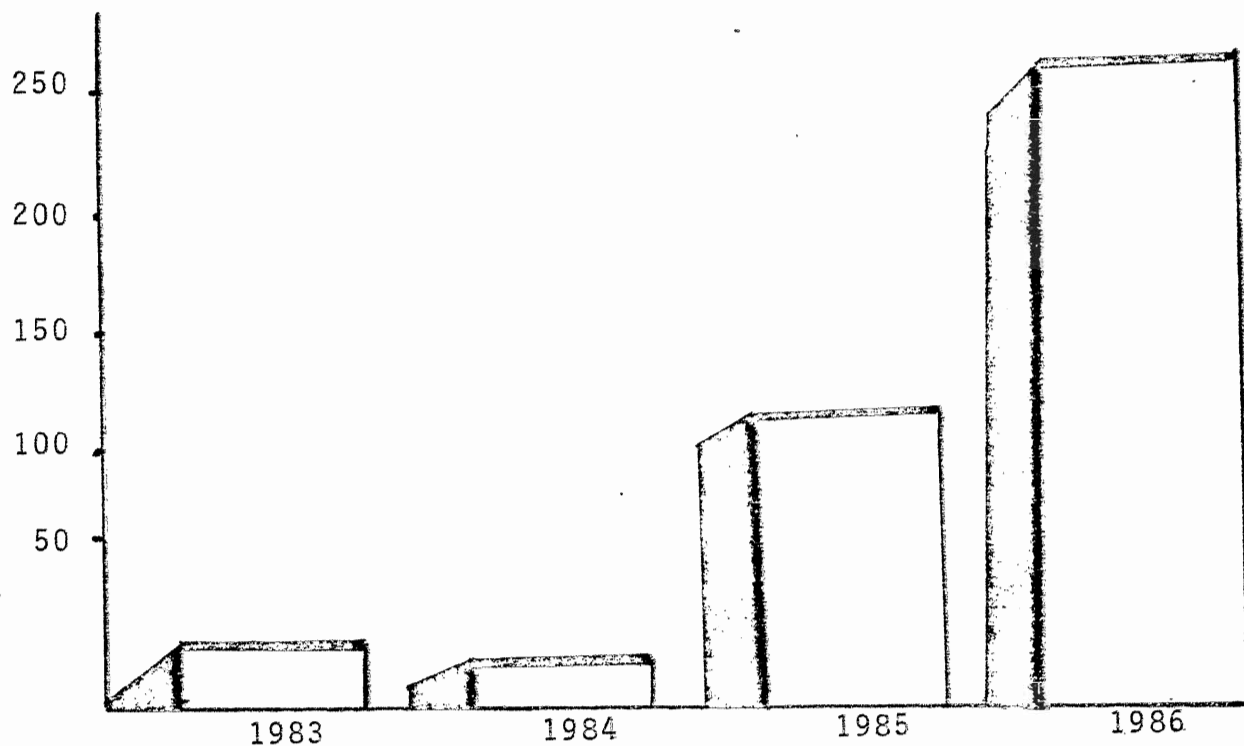
Otro proyecto implementado por la O.P.S. en este año es el de Vacunación Casa a Casa, proyecto que ha permitido investigar que las jornadas no han logrado vacunar el 100% de la población a la cual van orientados en las jornadas, además se ha descubierto la extrema pobreza económica en que se encuentra inmersa la población marginada, pero esta pobreza está acompañada de una pobreza mental que invade a la población adulta responsable de la población infantil; pobreza que no le permite a la población adulta reconocer la necesidad de visitar los establecimientos de salud en demanda de los servicios que estos brinden a la población.

La población infantil desplazada carece de programas de salud especiales para ella, ya que se mencionó antes que el proyecto HOPE es el único que atiende parcialmente a la población desplazada y el porcentaje a atender es bastante limitado dado que no llega ni al 25%.

Para el próximo año la implementación de los silos (Sistemas Locales de Salud) es un hecho gracias a la intervención de la O.P.S.

## GRAFICO 6

GRAFICO COMPARATIVO DE LOS AÑOS: 1983, 1984, 1985 y 1986.  
SOBRE LA POBLACION CIVIL LESIONADA A CONSECUENCIA DE ARTE-  
FACTOS ESPLOSIVOS



FUENTE: BOLETIN. Comisión de Derechos Humanos de El Salva-  
dor, C.D.H. Gubernamentales, Año I, N° 12, Ma-  
yo-Junio de 1987, San Salvador, El Salvador, C.A. p.4

CUADRO 35

EL SALVADOR

POBLACION CIVIL LESIONADA A CONSECUENCIA DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS COLOCADOS  
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO/86 - ABRIL/87.

	TOTAL	%	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.
MENORES	45	26.3	9	6	1	6	1	3	4	3	7	1	4
MUJERES	21	12.3	2	2	2	1	4	--	2	2	1	2	2
HOMBRES	105	61.4	15	14	5	3	4	5	8	13	10	18	10
TOTAL	171	100%	26	22	8	10	9	8	14	18	18	22	16

FUENTE: COMISION DE DERECHOS HUMANOS DE EL SALVADOR. Período comprendido  
del 1 de Junio del 86 al 31 de Mayo del 87. San Salvador, El Salvador, C.A.  
p. 21.

## C O N C L U S I O N E S

La Salud en El Salvador, no obstante ser un componente esencial para el desarrollo del país no ha tenido la atención que amerita y la guerra ha profundizado la precaria atención en salud.

Los programas de salud la mayoría, están orientados a la población menor de cinco años, para la población de 5-14 años los programas son limitados solo existen los programas de vacunación-escolar con toxoide diftérico, y toxoide tetánico y vacuna BCG, programa de fluoculutorios para el 1o. al 4o. grado y el programa antiparalitario de 1o. a 4o. grado, estos últimos o sea el 2o. y el 3o. se realizan en una forma parcial dado que el antiparásitario, no se le administra la dosis completa a los niños, solo la 3a. parte o sea de las 6 tabletas que es el tratamiento completo solamente se les dan dos. El programa de fluocalutorios es parcial por que no existe supervisión para este programa y los profesores, la mayoría no toman conciencia de la importancia de este programa que se realiza parcialmente a nivel urbano.

La guerra ha incrementado la desigual distribución del presupuesto nacional. Todo esto influye negativamente en la salud de la población.

El desempleo en El Salvador se ha agudizado notablemente como consecuencia de la guerra dado a la destrucción de las limitadas fuentes de trabajo, pérdida de confianza de los inversionistas nacionales y extranjeros, fuga de capitales, que se



inició significativamente a partir de 1977. (ver anexo 4).

En el Area Metropolitana de San Salvador, este problema se profundiza por la cantidad de población desplazada, que viene a aumentar el contingente de población desocupada y a sumarse al sector informal. De encuesta realizada a población desplazada dispersa ubicada en Ciudad Delgado a 50 familias reportó que, de todos los jefes de familia y menores de 15 años que trabajan, solamente seis trabajan en la empresa privada, los demás se encuentran en el sector informal.

La guerra con sus efectos negativos en la alimentación salud, educación, vivienda y empleo, ha motivado a los países del bloque imperialista europeo y norteamericano a invertir parte de su excedente de capital en proyectos orientados a la salud, educación, etc.

Es así como el Estado salvadoreño a partir de 1982 en coordinación con la Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Organización Panamericana para la Salud (O.P.S.) revisa la cobertura del programa general de vacunación, cuyo propósito principal es la de disminuir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades prevenibles mediante inmunización.

En este mismo año actualiza también la preparación básica de la partera empírica para mejorar la atención del parto normal en el hogar.

Todos los proyectos últimamente implementados por el Ministerio de Salud son financiados económicamente por capital ex-

tranjero.

Las Jornadas Nacionales de Vacunación a realizarse en el quinquenio 1985-1989, representan un esfuerzo (nunca antes realizado) por proteger la salud de la población infantil. No se niega el objetivo político que estos persiguen, dado que por medio de ellas, el gobierno, quiere mostrar al mundo una imagen de "democracia" que en el país realmente no existe. Por lo tanto no pueden ni deben ser considerados como un triunfo democrático, como un indicador de avance, ya que no reflejan el interés del gobierno, por mejorar totalmente las condiciones de vida de la población. Actualmente el objetivo prioritario de todas las políticas estatales es la de obtener una imagen política a nivel nacional e internacional.

La función del Estado frente al problema de salud de la población desplazada es deficiente al igual que para la mayoría de la población dado que no existe un programa de medicina preventiva de carácter permanente para la población desplazada. Son los entes descentralizados del sistema Salud Pública a los que desde el inicio del desplazamiento de población, por la violencia han atendido, parcialmente a la población desplazada en encuesta ya mencionada, se obtuvo que la población infantil y adulta es atendida en las Unidades de Salud del Área Metropolitana de San Salvador, ya que de 50 encuestas 48 fueron atendidas en las Unidades de Salud, uno en el Hospital Bloom y uno en Clínica Privada.

La salud de la población desplazada concentrada en asentamientos es atendida parcialmente por CONADES, Médicos sin Frontera, Médicos del Mundo y otras instituciones nacionales e internacionales.

El proyecto Hope atiende también parcialmente la salud de la población desplazada total en un 14.85% y la de la población desplazada ubicada en el Area Metropolitana de San Salvador en un 17.74%. (ver anexo 3).

En cuanto a las instituciones que atienden a la población desplazada se concluye que las gubernamentales persiguen objetivos políticos, más que humanitarios, ejem: CONADES, CONARA, etc.

En cuanto a la ayuda de las instituciones internacionales estas fomentan el parasitismo económico, la dependencia ideológico-política y el deterioro en los valores morales de la persona.

## R E C O M E N D A C I O N E S

1. Para mejorar la salud de la población, es necesario que el Ministerio de Salud, lleve a la práctica los Sistemas Locales de Salud (SILOS), dado que estos son la base para llevar a cabo la política de atención primaria en salud. Y que haya coordinación con todos los sectores involucrados para obtener participación comunitaria que conduzca a mejorar las condiciones de vida de la población.
2. La Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) debe mostrar mayor interés por proteger la salud integral de la población para la cual fue fundada.
3. Esta Comisión debe darse a conocer a toda la población desplazada, ya que muchas personas desconocen en que consiste (CONADES). (observaciones de encuestas realizadas).
4. Incrementar la supervisión a las personas responsables de distribuir la ayuda en las comunidades marginales donde se encuentra la población desplazada evitando de esta manera el mal manejo de alimentos y otros bienes que le pertenecen a la población desplazada. (persona que distribuye alimentos en comunidad de Ciudad Delgado, solamente le da a 2 ó 3 familias de dicha comunidad. Lo demás lo distribuye a su familia y a las tiendas para ser comercializadas. Cuando se dió cuenta de entrevistas insinuó sabor no), si esto sucede en una comunidad ¿qué pasará en el resto de comunida-

des de población desplazada.

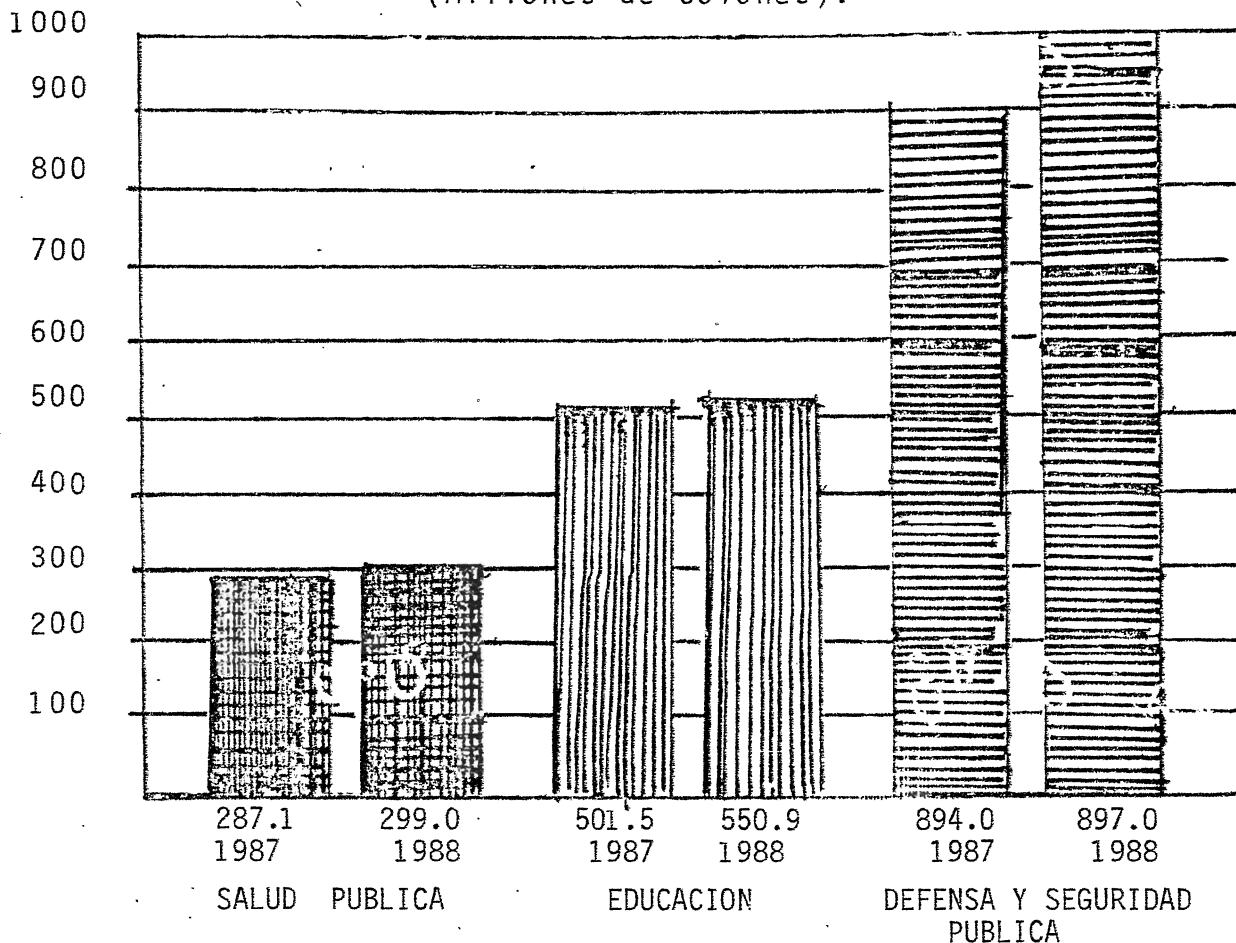
5. Si las instituciones gubernamentales utilizan la fuerza de trabajo de la Población Económicamente Activa Desplazada (PEAD). Que se les cancelen salarios justos o por lo menos, el salario mínimo establecido.

Crear fuentes de trabajo para emplear a la Población Económicamente Activa (PED), evitando de esta manera que los problemas psicosociales se agudicen aún más.

6. Que el gobierno estudie y analice más a fondo el problema de la población desplazada para minimizar en parte, los problemas secundarios que este generará, tales como incremento en la prostitución, drogadicción, delincuencia juvenil, etc.

EL SALVADOR  
PRESUPUESTO 1988  
GRAFICA COMPARATIVA DE ENTRE LOS TRES MAYORES  
PRESUPUESTOS 1987-1988  
(Millones de Colones).

Millones



FUENTE: DATOS Y CIFRAS. Organismo Informativo del Centro de Datos Genda, San Salvador, El Salvador, C.A. noviembre-diciembre 1987, Cuadro 10.

PRESUPUESTO NACIONAL 1988  
DISTRIBUCION INSTITUCIONAL DEL GASTO PUBLICO 1987-1988  
(Millones de colones)

INSTITUCION	1987 (1)	1988 (2) VALOR	PORCENTAJE
GASTO TOTAL	3,451.4	3,505.9	1.6
Ramo de Hacienda	93.6	100.0	6.8
Ramo de Defensa	701.5	773.3	10.2
Ramo de Seguridad Pública	192.5	214.0	11.2
Ramo de Educación	501.6	550.9	9.8
Ramo de Salud Pública y Asisten- cia Social	287.1	289.0	0.7
Ramo de Obras Públicas	286.4	296.1	3.4
Ramo de Agricultura y Ganadería	173.0	172.6	0.2
Ramo del Interior	38.9	49.3	26.7
Ramo de Cultura y Comunicaciones	67.1	72.2	7.6
Organismo Judicial	31.6	51.6	63.3
Ramo de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social	29.4	28.7	2.3
Presidencia de la República	19.3	18.9	2.1
Ramo de Relaciones Exteriores	28.7	30.8	7.3
Ramo de Justicia	33.1	35.2	6.3
Ramo de Economía	28.9	29.8	3.1
Ramo de Trabajo y Previsión Social	13.7	14.1	2.9
Corte de Cuentas de la República	11.0	11.9	8.2
Procuraduría General de la República	5.6	5.9	5.4
Organismo Legislativo	7.7	8.0	3.9
Fiscalía General de la República	3.6	4.2	16.7
Ramo de Comercio Exterior	4.3	4.5	4.6
Consejo Central de Elecciones	1.6	11.6	625.0
Tribunal del Servicio Civil	0.4	0.4	0.0
Provisiones para Transferencias	189.7	-	-
Obligaciones Generales	86.5	99.0	14.5
Deuda Pública	614.5	634.2	7.7
a) Intereses	276.7	309.4	11.8
b) Amortización	337.8	324.8	3.8

FUENTE: FADES, con base en cifras oficiales.

ANEXO 2  
EL SALVADOR  
PROYECTO HOPE  
POBLACION DESPLAZADA ATENDIDA A PARTIR DE 1985

Población Desplazada 410,746

Población Atendida 61,000

Población Desplazada en A.M. es de 73,144

Población atendida es 12,982

410,746	—	100 %			
			=		14.85
61,000	—	X			

<u>61,000.00</u>					14.85
410,746					

73,144	—	100% A.M.S.S.			
					17.74

12,982	—	X			
<u>12,982.00</u>					17.74
73,144					

Portajes de población desplazada atendida por el proyecto HOPE a partir del 15 de enero de 1985, hasta el 15 de julio de 1988.

Datos proporcionados verbalmente, por el Doctor Geremías Lazo, médico supervisor del proyecto, el día 11 de junio de 1988.



ANEXO 3  
EL SALVADOR  
ESTIMADOS DE LA FUGA DE CAPITAL EN EL SALVADOR  
(Millones de Colones)

METODO	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
1 - Cuddington	- 29.1	142	- 218.9	- 474.0	- 20.5	- 66.6	- 76.9	nd
2 - Dooley <sup>1</sup>	1.8	-118.3	- 83.7	- 456.8	-169.3	- 87.8	- 8.2	- 196.6
3 - Motgan	- 18.0	-149.1	- 101.7	- 307.2	- 20.2	- 66.4	-173.3	- 15.0

FUENTE: BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X N°5 Septiembre-Octubre de 1987. Universidad C.A. José Simeón Cañas, San Salvador, El Salvador, C.A. p. 318. Cuadro 2.

ANEXO 4  
EL SALVADOR  
INDICADORES GENERALES DE SALUD 1965-1987

	1965	1970	1975	1980	R.C.S.	
	1970	1976	1980	1985	1987	
					Sexo	
					M	F
Esperanza de Vida al nacer	55.9	59.1	62.2	64.8	58.0	66.3
Mortalidad General por c/1000 h.	12.9	11.0	9.4	8.0		
Médicos por cada 1 mil habitantes	2.4	2.4	3.3	3.2	3.4 <sup>2</sup>	
Camas de hospital por cada 1000 habitantes	2.1	1.5	1.2	1.2		
Auxiliares médicos por cada 10 mil h. (enfermeras y auxiliares de enfermera)	6.6	7.7	8.4	8.0		
Mortalidad Infantil por c/ mil nacidos vivos	--	101.0	84.8	71.0	43.8	
Mortalidad materna por cada 10,000 nacidos vivos					7.4	
Desnutrición en menores de 5 años					63%	
Recursos Humanos Región Metropolitana						
Odontólogos por cada 10 mil h.					0.8	
Enfermeras por cada 10 mil h.					2.9	0.01
Auxiliares de Enfermería por cada 10 mil h.					5.9	0.02
Ayudante rural de salud						64
Partera Empírica Adiestrada por cada 10,000 h.					1.6	
Ayudante Comunitario en Salud (PROSAR)						21

FUENTES: 1 PROCESO Informativo Semanal, Año 8 N°322 Febrero de 1988 Centro Universitario de Documentación e Información (U.C.A.), San Salvador, El Salvador, C.A. p. 12, Cuadro 2.

2 REGION CENTRAL DE SALUD. Nueva San Salvador, Seminario Taller sobre Salud Comunitaria 4 al 8 de julio de 1988

ANEXO 5  
EL SALVADOR  
COBERTURA EN SALUD A NIVEL NACIONAL 1987

Vacunación en niños menores de 5 a.	59.9	%
Prenatales Vacunadas	26.4	%
Atención Materna	45	%
Atención del parto en hospital	34.8	%
Atendidos por partera no adiestrada	29.5	%
Partos por partera empírica	7.8	%
Partos sin atención	27.9	%
Atención Infantil al menor de 2 a.	58.	%
Letrinización Area Rural	26	%
Letrinización Area Urbana	74	%
Agua potable, Area Rural	47	%
Agua potable Area Urbana	71	%

FUENTE: REGION CENTRAL DE SALUD. Nueva San Salvador. Seminario Taller sobre Salud Comunitaria 4 al 8 de julio 1988.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

## A. LIBROS

1. ARMSTRONG, Roberto. El Salvador, El Rostro de la Revolución. Colección Detate, volumen 2, UCA, editores, San Salvador, El Salvador, C.A. año 1983.
2. BADIA, Roberto de Jesús. Apuntes de Clase para Salud Pública en una Visión Integral, 1977<sup>2</sup> edición, Universidad El Salvador, San Salvador, El Salvador C.A.
3. HUGOES PORTELLI. Gramsci y el Bloque Histórico
4. LENIN, D.I. El Derecho de las Naciones a la Autodeterminación. Editorial Grijalbo S.A., México D.F. 1969.
5. LENIN, V.I. OBRAS ESCOGIDAS. El Estado y la Revolución Editorial Progreso, Moscú 1980.
6. LENIN, V.I. OBRAS ESCOGIDAS. El Imperialismo, Fase Superior del Capitalismo. Editorial Progreso, Moscú 1980.
7. MONTES, Segundo. Desplazados y Refugiados. Instituto de Investigaciones, Universidad C.A. "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 1985.
8. MONTES, Segundo. En Busca de Soluciones para los Desplazados. Instituto de Investigaciones, Universidad, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 1986.

9. MONTES, Segundo. Salvadoreños Refugiados en los Estados Unidos. Instituto de Investigaciones Universidad, Centroamericana, "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 198.
10. MARX, Carlos. El Capital, Crítica de la Economía Política, Fondo de Cultura Económica, México 1973<sup>8</sup>, edición.
11. ROJAS SORIANO, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. Universidad Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Textos Universitarios, año 1982.

## B. REVISTAS

12. ECA 413-416, mayo-junio 1983, año XXXVIII Estudios Centroamericanos, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. año 1983.
13. ECA, 429-430, julio-agosto 1984, Año XXXIX Estudios Centroamericanos. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador C.A. año 1984.
14. ECA. 447-448, enero-febrero 1986. Año XLI Estudios Centroamericanos. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador C.A., año 1986.
15. ECA 453, julio 1986. Año XLL. Estudios Centroamericanos. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 1986.
16. ECA. 471-472 enero-febrero 1988. Año XLIII Estudios Centroamericanos Universidad Centroamericana "José

Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A., año 1988.

17. LA UNIVERSIDAD. Revista de la Universidad de El Salvador No. 5, año CXII, enero-marzo de 1987, San Salvador, El Salvador, C.A.
18. LAS MEDIDAS ECONOMICAS DE 1981. En el Salvador Decretos, Acuerdos y Pronunciamientos en Torno al llamado Paquete Económico, Editorial "Oxcelotlán". San Salvador, El Salvador, C.A.
19. SEMANA, Año 1, No. 10, 9 marzo de 1988, Revista Centroamericana. Edificio Centro S.C.A.N. Urbanización La Esperanza, San Salvador, El Salvador, C.A.
20. PRESENCIA. Año 1 No. 1, abril-junio 1988, Centro de Investigaciones Tecnológicas y Científicas, San Salvador, El Salvador, C.A.

#### C. OTROS

21. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria 1984-1985, San Salvador, El Salvador, C.A.
22. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria 1985-1986, San Salvador, El Salvador, C.A.
23. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria 1986-1987, San Salvador, El Salvador, C.A.
24. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud Pública en Cifras, Anuario No. 14, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1981.

25. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud Pública en Cifras, Anuario No. 15, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1982.
26. MINISTERIO DEL INTERIOR. Memoria 1986-1987, San Salvador, El Salvador, C.A.
27. BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No. 5, septiembre-octubre 1987. Universidad C.A. "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A.
28. BOLETIN de Ciencias Económicas y Sociales. Año X No. 6, noviembre-diciembre 1987. Universidad C.A. "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A.
29. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Instituto Nutricional de C.A. y Panamá INCAP. Módulo Integrado de Supervivencia Infantil, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1987.
30. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Salud de Epidemiología Programa de Control de I.R.A. en Menores de Cinco años, San Salvador, agosto de 1986. San Salvador, El Salvador, C.A.
31. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. División Materno Infantil Nutrición y Planificación Familiar, 1983. Documentos Básicos del Programa de la Partera Empírica, San Salvador, El Salvador, C.A.
32. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el A.R.S. División Materno Infantil y P.F. Depto. de Formación y Adiestramiento de Recursos Humanos, San Salvador, El Salvador, C.A.

33. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Nutrición. Normas y Procedimientos del Componente Nutricional en los Programas de Atención Materno Infantil y de la Asistencia Nutricional Ambulatoria a Madres y Niños Desnutridos. San Salvador, El Salvador, C.A.
34. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa CEDRO Normas Técnico Administrativas, San Salvador, El Salvador, C.A. marzo 1986.
35. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.), San Salvador, El Salvador, C.A., año 1982.
36. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento Materno Infantil y Planificación Familiar. Proyecto de Usuarias Satisfechas del Programa de P.F. San Salvador, El Salvador, C.A. 1986.
37. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Proyecto HOPE. Un nuevo Programa de Salud para los Asentamientos de Población Desplazada, San Salvador, El Salvador, C.A. año 1985.
38. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Mensaje del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Día Mundial de la Salud, San Salvador, El Salvador, C.A., abril de 1983.
39. MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COORDINACION DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025, San Salvador, El Salvador, C.A. año 1987.



40. MINISTERIO DEL INTERIOR. Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) Diagnóstico de la Situación Social del Desplazado. San Salvador, El Salvador, C.A., año 1984-1986.
41. MINISTERIO DEL INTERIOR. Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada (CONADES) Plan Tentativo de Asistencia Integral a los Desplazados, San Salvador, El Salvador, C.A. 1984-1986.
42. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Informe Lineal de la Práctica de Campo Realizada en los Establecimientos de la Región Metropolitana de San Salvador, sobre el Curso de Alimentación y Nutrición en Supervivencia Infantil (Del 4 al 22 de noviembre de 1985), San Salvador, El Salvador, C.A.
43. UNICEF. Situación Actual de la Mujer y el Niño en El Salvador, San Salvador, junio 1988, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1988.
44. UNICEF. Situación de El Empleo Infantil en El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A. 1987.
45. TESIS. La Crisis Económica Coyuntural de 1979-1982 y su Influencia sobre la Salud del Pueblo Salvadoreño. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad C.A. "José Simeón Cañas", San Salvador, El Salvador, C.A. diciembre 1983.
46. MINISTERIO DEL INTERIOR. La Población Desplazada, Acción Gubernamental 1981-1987. Comisión Nacional de Asistencia a la Población Desplazada. Unidad de Planificación. San Salvador, El Salvador C.A. año 1987.

47. DOCUMENTOS. Congreso de Sociología, 4 al 8 de septiembre de 1988. Depto. de Ciencias Sociales, Facultad de CC.HH. Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador, C.A.
48. CONFERENCIAS de Seminario Taller sobre Salud Comunitaria 4 al 8 de julio 1988. Región Central de Salud, Nueva San Salvador, El Salvador, C.A.
49. MORENO, Francisco A. Estrategias de Lucha de la Izquierda Salvadoreña (1979-1980), Revista Mexicana de Sociología, Universidad Autónoma, México D.F.
50. COMISION DE DERECHOS HUMANOS EN EL SALVADOR (CDHES) Alcaldías Destruídas por la Violencia, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1984-1985.
51. COMISION DE DERECHOS HUMANOS EN EL SALVADOR NO GUBERNAMENTAL (CDHESNG). Situación de Los Derechos Humanos en El Salvador, San Salvador, El Salvador C.A., año 1982.
52. PROCESO. Informativo Semanal, año 8, número 295, 15 de julio 1987. Centro Universitario de Documentación e Información. San Salvador, El Salvador C.A. año 1987.
53. PROCESO Informativo Semanal, año 8 número 322, 3-II-1988. Centro Universitario de Documentación e Información. San Salvador, El Salvador, C.A. 1988.
54. COMISION NACIONAL DE ASISTENCIA A LA POBLACION DESPLAZADA. (CONADES). Folleto. ¿Qué es CONADES?, San Salvador, El Salvador, C.A., año 1985.