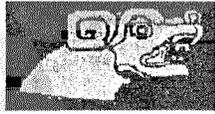
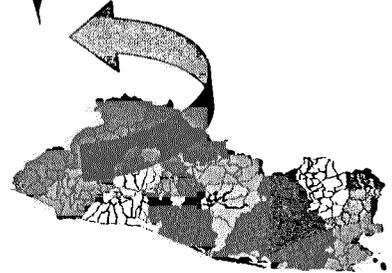
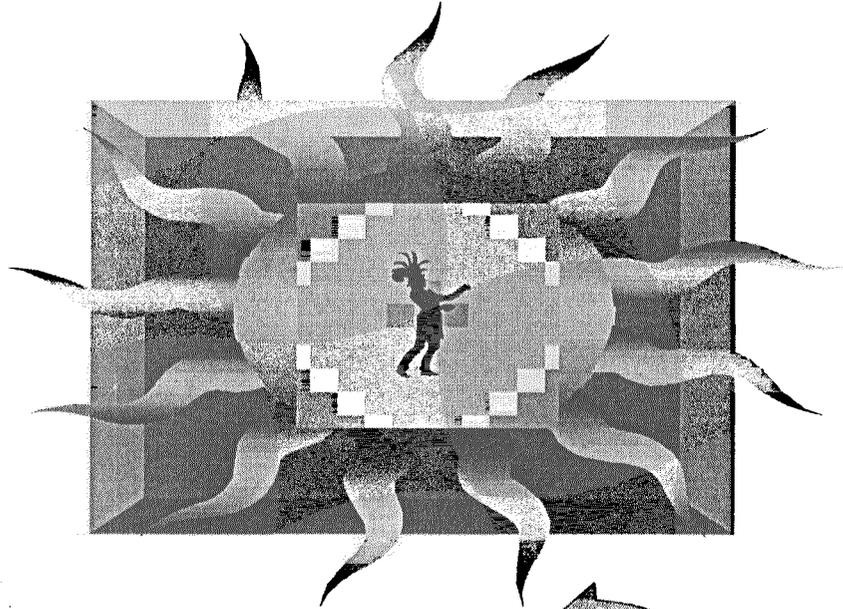


**SANEAMIENTO BASICO DESDE LA PERSPECTIVA INDIGENA DE
CUISNAHUAT, IZALCO Y NAHUIZALCO
DEPARTAMENTO DE SONSONATE**



**CONSEJO COORDINADOR NACIONAL
INDIGENA SALVADOREÑO**



Cooperación Técnica:
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Representación de El Salvador

EL SALVADOR, JULIO DEL 2000

Los programas de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud y de Salud Ambiental (HEP) de la Representación de OPS/OMS en El Salvador con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Suecia (ASDI) y el concurso del Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS) presenta el siguiente estudio "Saneamiento Básico desde la perspectiva indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco, Departamento de Sonsonate.

Este documento tiene como objetivo central dar a conocer los conocimientos, valores y prácticas de saneamiento básico desde la perspectiva indígena, para que los interesados tengan una referencia documental en apoyo a la definición de intervenciones sanitarias eficaces por parte del Sector Salud en poblaciones indígenas.

Este documento puede ser consultado en los centros de documentación:

CCNIS
MSPAS
CONCULTURA
OPS/OMS

Una publicación de:

Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño, (CCNIS)
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS)
Organización Panamericana de la Salud, (OPS/OMS)

OPS/OMS, San Salvador, 2000.
Derechos reservados por ley
Edición: Dr. Jorge Jenkins y
Dr. Edgardo Platero.

Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en El Salvador

COMITÉ TÉCNICO:

MSc. Jazmine Solís. CCNIS/OPS/OMS.
Dr. Edgardo Platero. SAPIA/OPS/OMS.
Sra. Betty Pérez, CCNIS.
Sr. Marcos González, MSPAS.

CONTENIDO

INTRODUCCION

RESUMEN EJECUTIVO

CAPITULO I : CONTEXTO DEL ESTUDIO	1
Las comunidades indígenas en el salvador: el caso de Cuisnahuat, Sabana Grande y Quebrada Española.	1
El proyecto "La Salud de las Poblaciones Indígenas: Mejoramiento de las condiciones ambientales (agua y saneamiento) en las comunidades indígenas".	5
La importancia de abordar el problema desde una perspectiva psicosocial.	6
CAPITULO II: METODO DE TRABAJO	8
Problema de Investigación	8
Objetivos del Estudio	8
Metodología de Trabajo	8
Características de la Investigación	8
Contexto de estudio	9
Instrumento de recolección de datos	9
Procedimientos:	9
Selección de la muestra	10
Recolección y Análisis de los datos	10
CAPITULO III: ANALISIS DE RESULTADOS	12
Identidad indígena desde la percepción de los encuestados	12
Situación socioeconómica de los encuestados	15
Caracterización de la situación de agua y saneamiento de las comunidades seleccionadas	18
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
Conclusiones	38
Recomendaciones	40

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS) y la Organización Panamericana de La Salud, OPS/OMS realizó esta investigación para conocer las opiniones, valoraciones y prácticas existentes en materia de Agua y Saneamiento Básico en las comunidades indígenas de San Lucas de Cuisnahuat, Quebrada Española de Izalco y Sabana Grande de Nahuizalco del Departamento de Sonsonate.

El estudio es de carácter descriptivo-exploratorio y constituye un esfuerzo por obtener una aproximación de las condiciones de saneamiento básico en las comunidades arriba mencionadas.

El reporte de investigación tiene como propósito esencial propiciar la discusión, la reflexión y el análisis respecto a las necesidades y las intervenciones para el mejoramiento de la calidad del agua y el saneamiento básico en las comunidades indígenas mencionadas con miras a promover los resultados en el ámbito nacional.

¿Qué elementos permiten identificar a los encuestados como indígenas?, ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de ellos?, ¿Cuál es la condición de agua y saneamiento básico de las comunidades participantes en este estudio?. Estas son algunas de las interrogantes que nos hacemos en este estudio.

La investigación, además, pretende aportar pautas y conocimientos para fortalecer procesos y continuar con el desarrollo de proyectos de manera satisfactoria.

La muestra de la investigación quedó constituida por 140 casos de hombres y mujeres jefes de hogar.

Esperamos que sus comentarios y sugerencias amplíen y enriquezcan este proceso de investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de las *"Condiciones de saneamiento básico desde la perspectiva de los pueblos indígenas de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco del Departamento de Sonsonate"* se llevó a cabo en tres comunidades de estos Municipios.

Se realizaron 140 encuestas con jefes y jefas de familia de San Lucas, Quebrada Española y Sabana Grande. Para su distribución se tomó en cuenta el 20% de la población total de cada comunidad. El 53.6% de los entrevistados fueron mujeres y el 45.7% fueron hombres todos en edades comprendidas entre 16 y 81 años. Veinte personas entre inspectores técnicos de saneamiento, promotores de salud, líderes y líderes indígenas de las comunidades trabajaron en esta investigación tanto en la elaboración y validación del instrumento, como en el análisis de la información recogida.

Las conclusiones principales del estudio sugieren que en su mayoría los hombres y mujeres participantes del estudio se reconocen como indígenas a partir de ciertos rasgos socio-históricos como la espiritualidad, el origen y la territorialidad, algunas creencias culturales, características físicas/psicológicas, las condiciones socio- económicas y por algunas prácticas que realizan. Los rasgos expresados sugieren que la identidad indígena esta sustentada en elementos que proyectan más una imagen negativa que positiva de lo que significa ser "indio" en El Salvador.

En las expresiones manifestadas por los entrevistados se deja entrever la disolución de las formas culturales ligadas a la identidad y los valores ancestrales alrededor de los recursos de la naturaleza.

Al conceptualizar y valorar el recurso agua, los encuestados lo hacen teniendo como eje central al ser humano y su condición de bienestar y salud. Consecuentemente se registran diversas prácticas que indican un nivel de conciencia en cuanto al cuidado del recurso y manejo de hábitos higiénicos en el hogar, para no deteriorar más el medio ambiente y para garantizar un mejor estado de salud personal y colectivo.

En cuanto al abastecimiento de agua para el hogar y su cuidado, las mujeres son percibidas como las responsables de garantizar esto, aunque también es reconocido el aporte de los hombres en el desempeño de esta labor.

Existe la tendencia de cuidar las fuentes de agua que utiliza la población y en este sentido, llevan a cabo diferentes acciones. No obstante, en muchos hogares no hacen nada para mejorar la calidad del agua que consumen. El estudio sugiere que hay resistencia por parte de la población en aplicar tratamiento al agua y que existe la percepción de que con el cuidado que le proporcionan directamente a la fuente se pierde el riesgo de contraer enfermedades y se garantiza la condición natural del agua.

En las percepciones de la población respecto a las causas que originan las enfermedades de cólera, diarrea, dengue, paludismo y parasitosis se encuentran una serie de creencias basadas en los conocimientos que han adquirido en su práctica cotidiana y a través del apoyo de los promotores de salud y que son solucionables por ellos mismos si se realiza labor preventiva, pero también hay quienes consideran que algunas de las enfermedades son originadas por fenómenos naturales por tanto fuera del control humano. Sobre la enfermedad de la leptopirosis, la mayoría casi no conoce nada.

Independientemente del conocimiento de las causas de las enfermedades, los encuestados opinan que todas las enfermedades investigadas son "graves" pero con posibilidades de cura.

En el proceso de tratamiento para la cura de enfermedades pareciera existir una fuerte práctica de automedicación en el hogar. Hay quienes sólo utilizan medicina natural, hay quienes hacen combinación de esta y de medicamentos químicos y hay quienes consideran que se debe recurrir al médico del Centro de Salud o del hospital por ser enfermedades más delicadas. En el proceso de curación de las enfermedades existe la percepción que los elementos religiosos juegan un papel fundamental.

Son muy pocas las personas que conocen y valoran las bondades que puede tener la basura. Prácticamente para los encuestados no significa nada más que peligro para la salud y el ambiente de las personas. Siendo consecuentes con esta visión todas las prácticas que realizan los indígenas van encaminadas a deshacerse de ella y quienes más están pendientes para hacerlo son las mujeres, refiere el 75% de los entrevistados.

Casi la mayoría de los encuestados cuentan con letrinas para disponer sus excretas (97.7%) y son utilizadas en un 89.2% de los casos. Asimismo, tienen diversas prácticas de cuidado y mantenimiento de éstas y las mujeres son señaladas como las responsables de llevar a cabo esta tarea.

Sobre la disposición de aguas residuales, prácticamente no se hace nada, ni se tiene control sobre el curso que éstas toman en las comunidades. Se tiene la impresión que no se ve ni se siente como un problema serio aun cuando la gente supone que estas aguas finalmente, se descargan en ríos y quebradas (que en ocasiones son las fuentes de abastecimiento de agua para la comunidad).

La asistencia técnica recibida en estas comunidades para atender los temas abordados en este estudio, es casi nula. Prácticamente sólo se cuenta con la presencia del Ministerio de Salud a través de la labor que realiza el promotor quien en la mayoría de los casos es reconocido positivamente.

CAPITULO I CONTEXTO DEL ESTUDIO

1.1 LOS INDÍGENAS EN EL SALVADOR: EL CASO DE LAS COMUNIDADES DE SAN LUCAS, QUEBRADA ESPAÑOLA Y SABANA GRANDE DE LOS MUNICIPIOS DE CUISNAHUAT, IZALCO Y NAHUIZALCO DEL DEPARTAMENTO DE SONSONATE.

En El Salvador, la identificación de la población indígena es escasa, asimismo, el reconocimiento de la problemática que vive este sector de la población que representa un 10% del total en el ámbito nacional, prácticamente es reciente.

Algunos estudios realizados en el país confirman que debido a los diferentes procesos socio históricos vividos en El Salvador, los pueblos indígenas han permanecido como seres "invisibles", ocultando su cultura e identidad ante muchos, y tratando de preservarla silenciosamente al interior de sus comunidades.¹

Esta situación se pone de manifiesto en tiempos del general Martínez, sobre todo a partir de la revuelta acontecida en el año de 1932 donde fueron asesinados aproximadamente 30,000 indígenas considerados "sospechosos" de participar en el levantamiento comunista en contra de la política del gobierno.

Es a partir de este hecho sangriento que los indígenas se ven obligados a ocultar cualquier expresión que les identificara como tal. Al respecto, se comenta "Esto impulso a los indígenas a abandonar sus vestimentas tradicionales... a tal grado que según se informa la minoría que en aquel tiempo hablaba todavía Pipil, se cambió al uso exclusivo del español, al menos cuando iban a trabajar a las fincas y a sus hijos les enseñaron sólo español. Actualmente, aunque se usa alguna ropa típicamente indígena, las lenguas casi han desaparecido..."²

Según Mejía Gutiérrez (1999), la realidad indígena salvadoreña ha sido catalogada como compleja en la medida que se toman en cuenta las características del país: su poca extensión territorial, su alto grado de mestizaje a raíz de los sucesos de los años 30 y el desconocimiento de la existencia indígena desde el punto de vista oficial. A muchos les es difícil distinguir quién es indígena y quien no lo es sobre todo, si se trata de reconocer esa identidad a partir de aspectos estrictamente étnicos observables y que normalmente caracterizan a estos pueblos (idioma y vestido, por ejemplo).

Sin embargo, no puede negarse la importancia que en medio de estas adversidades seguramente ha tenido el proceso de socialización vivido por los indígenas, el cual les ha permitido adquirir las habilidades necesarias para adaptarse a la sociedad, manteniendo varias de sus tradiciones e incorporando otras que en la actualidad les posibilita a los "otros" y a los propios indígenas reconocerse como tales.³

En la actualidad, en El Salvador son reconocidos los pueblos indígenas Nahuat, Lenca y Cacaopera quienes están ubicados en territorios culturalmente reconocidos como la Zona de Los Izalco donde están ubicados los departamentos de Ahuachapán y Sonsonate, la Zona de los Nonualco en el departamento de La Paz, Zona de los pueblos Lenca y Cacaopera y en los alrededores de San Salvador la Zona de Panchimalco y Tonacatepeque.

Los pueblos indígenas han sido postergados en su desarrollo y esto se evidencia en los resultados encontrados en el estudio realizado por CCNIS en 1998 con el apoyo de OPS/OMS y CONCULTURA, donde se demuestra que según los indicadores que miden el nivel de vida, el 99% de los indígenas en este país están ubicados bajo la línea pobreza evidenciando que las condiciones de vida de la población son mucho menores que los de la población general.

Entre los principales problemas que afectan a estos pueblos, se encuentran los siguientes:

- Limitaciones de acceso a la tierra, al empleo, a una vivienda digna, las cuales se ubican a orilla de ríos/quebradas contaminadas. Por ellos estas viviendas muestran una alta vulnerabilidad a los fenómenos de la naturaleza como crecidas de ríos e inundaciones.

¹ CCNIS/CONCULTURA/OPS/OMS. Pueblos Indígenas, Salud y Condiciones de vida .1999

² En Adams, Richard N. Cultural Surveys of Panamá-Nicaragua-Guatemala-El Salvador-Honduras. Washington: Pan American Sanitary Bureau, 1957

³ Conversaciones sostenidas con líderes indígenas representantes de diversas organizaciones y comentarios expresados en el estudio realizado por CCNIS (1999)

- En su gran mayoría los indígenas forman parte de la población analfabeta (40%) y de los grupos con menores oportunidades de desarrollo desde el punto de vista económico y social.
- Un 61% de los jefes de familias indígenas se dedican a la agricultura, el 23.8% son desempleados.
- Con relación a la vivienda, por lo general son pequeñas, sin definición de habitaciones en un 66.4%. Son de adobe en un 57.8%, con techo de teja en un 78% de los casos y con piso de tierra en 86.4%. Las familias son compuestas en promedio, por 5 miembros y generalmente sólo uno de ellos trabaja en forma remunerada para el sostenimiento del hogar.
- La cobertura de luz eléctrica es del 33%, el resto de la población utiliza el candil o las velas de esterina.
- Un 37.2% no cuenta con letrinas y defecan al ras del piso. Asimismo, un 30% de la población almacena la basura cerca de su hogar, produciéndose altos niveles de contaminación ambiental y exposición a vectores de enfermedades como el dengue.
- Sólo el 8% tiene acceso al abastecimiento de agua por cañería domiciliar o pública, el 92% restante consume agua de ríos o pozos, desconociéndose su calidad.
- Tienen poco o nada de acceso a la atención en salud, sobre todo por que no cuentan con las condiciones económicas para pagar los servicios. Así se refiere un 94% de los indígenas participantes del estudio. También en su mayoría señalan la falta de accesibilidad a puestos de salud ya que viven en lugares remotos. Por esto y por razones culturales tienden a utilizar medicina natural (45%) y a visitar a curanderos (26%).
- En la población predominan las enfermedades infectocontagiosas, respiratorias, gastrointestinales y parasitarias. El 40% de los menores de 5 años se encuentran en situación de desnutrición, el 26% de las mujeres embarazadas realizó control prenatal y sólo el 17% tiene cobertura adecuada. Un 30% de ellas se auto atendió o recibió ayuda de la familia en el parto.

En el caso específico de los municipios de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco del Departamento de Sonsonate que es el territorio donde se ha centrado nuestro interés, las condiciones generales, según datos obtenidos por el CCNIS en el mismo estudio y en la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador (COMURES, Mayo del 2000) son las siguientes:

- **MUNICIPIO DE CUISNAHUAT**

Este municipio pertenece al distrito de Izalco, tiene una extensión territorial de 73.03 kms², es un lugar eminentemente rural y a su alrededor se encuentran los municipios de Caluco, Nahuilingo, San Julián e Ishuatán.

Su nombre "Huitznahuit" es de origen Nahuatl y significa "Río de los Cuatro Espinos". Este municipio cuenta con cinco cantones y trece caseríos donde se concentran aproximadamente unos 910 habitantes. Uno de los cantones de este municipio, San Lucas, ha sido participante en el presente estudio.

En el área de educación, el municipio presenta la siguiente situación: el 41% de la población ente 5 y 14 años es analfabeta y aproximadamente el 60% de la población mayor de 15 años presenta problemas de analfabetismo y de falta de capacitación en áreas relacionadas con el campo laboral. Existen grandes demandas con relación a la educación de la mujeres (53%).

Con respecto al servicio de agua casi el 95% de la población la consume de ríos y quebradas. El 67% de la vivienda total no cuenta con servicio para disposición final de excretas. En este aspecto, la tendencia de sus pobladores es a defecar al ras de piso provocando problemas de contaminación y de salud.

El problema de disposición final de aguas residuales es serio a escala municipal ya que no existen lugares adecuados para esto y en ese sentido casi toda la población se ve afectada por problemas de contaminación.

La actividad productiva principal de este municipio es el cultivo de granos básicos, pero además siembran frutas, algunas hortalizas, café y bálsamo. Además se da la crianza de ganado vacuno, porcino y caballar. Se registra que casi un 73% de la población no cuenta con empleo.

Haciendo referencia específica a la comunidad de San Lucas, algunos pobladores indígenas habitantes del lugar refieren datos sobre la historia de este cantón que a continuación se da a conocer:

Cuenta la historia que...

San Lucas fue un asentamiento Indígena que antes de la invasión española llevaba por nombre "Tonal" que en idioma Nahuatl significa "Sol". Según la historia de nuestros abuelos en esta comunidad existía mucho ganado silvestre que no contaba con dueño.

Todo aquel hermano o hermana que quería tomar leche, lazaba la vaca más mansa, la ordeñaba y nadie le reclamaba.

También existe un cerro conocido desde aquel entonces, como la Peña Encantada donde amanecían marquetas de queso para aquel hermano que la necesitaba en su casa. Aclarando el día, sólo tenía que llegar a ese lugar para tomarla, el que llegaba tarde ya no encontraba nada. Por mucho tiempo la situación fue así.

El problema se inició cuando se empezó a multiplicar la familia de los pocos hermanos que habitaban ya que las necesidades crecieron, se empezó a destazar las primeras reces, al inicio hubo mucha alegría pero sin darse cuenta que con estas acciones la suerte del lugar encantado iba desapareciendo.

Una noche oyeron que alguien con voz fuerte comenzó a arriar el ganado "Illa. Illa". El tropel del ganado se escuchaba muy fuerte ya que eran miles de animales que estaban llegando al lugar de la Peña Encantada. Al amanecer sus pobladores no encontraron rastro de ganado.

Cuenta la leyenda...que los días jueves a media noche en la Peña Encantada se escucha a alguien arriando al ganado y también el canto de un gallo. Hay quienes han intentado entrar al lugar ya que creen que el ganado está oculto pero se ha hecho muy difícil".

Escrito por:

(*) Pedro Morales, Secundino Pérez y Fidel Flores

Miembros de ACCIES

Según refieren estos indígenas (*) del lugar, esta comunidad cuenta con 2,072 habitantes distribuidos en 337 familias que habitan en 550 viviendas. Es un lugar donde sus pobladores se dedican mayormente a la agricultura y siembran principalmente maíz, maicillo, frijoles, arroz y ajonjolí. Cuenta con una escuela y con una unidad de salud donde se presta atención médica cada ocho días. En algunos caseríos no se cuenta con energía eléctrica, sólo con candiles de gas y candelas de esterina.

• **MUNICIPIO DE IZALCO**

Este lugar que tiene una extensión territorial de 175.09 Kms². Según datos del Censo 1992, cuenta con un aproximado de 54,595 habitantes distribuidos en 25 cantones. Uno de los cantones de este municipio, Quebrada Española, ha sido seleccionado para el presente estudio.

Sus principales cultivos son los granos básicos, el café, la caña de azúcar, cocotero, frutas cítricas, entre otras. Se da la crianza del ganado caballar, vacuno y porcino y también la crianza de aves de corral. En este municipio hay industrias de cereales, procesamiento de azúcar y dulce de panela, productos lácteos y artesanía típica (elaboración de cerámica y de tejidos manuales). También cuentan con beneficios de café.

Con relación a los servicios básicos, Izalco se encuentra de la siguiente manera: en educación un tercio de la población identificada como analfabeta está formada por niños entre 5 y 14 años y más específicamente entre niños de 5-9 años.

El 41% de las familias presentan problemas en su tenencia de viviendas y predomina la vivienda familiar (mesón).

Sólo aproximadamente el 30% de la población cuenta con el servicio de agua domiciliar por cañería, un 27% la obtiene a través de pozos y un 43% utiliza los ríos y quebradas para abastecerse de este líquido vital.

El 21% de las viviendas no cuenta con servicios sanitarios adecuados para la disposición final de las excretas. El área urbana del municipio cuenta con servicio de alcantarillado pero solamente cubre a un 28% de la población. En este sentido un 85% de

las aguas residuales son descargadas en ríos y otras fuentes de agua que normalmente son utilizadas para usos domésticos, lo cual contamina los recursos hídricos.

Sobre la comunidad Quebrada Española y sus orígenes, se dice lo siguiente: ⁴

Comunidad Quebrada Española...

Según las leyendas que nos contaban nuestros abuelos o "Tatanoyes", se llama así porque por este lugar bajaban los españoles en la época de la conquista.

Cuando estos miraban a los tatas con sus cotones y sus calzones de manta los mataban y a las abuelas o "Nanayas" primero las violaban y después las mataban.

Los Tatas que sobrevivieron cuentan que tuvieron que esconderse en los templos sagrados que en esa época existían, uno de ellos conocido como "Chano de Jeca", se encontraba ubicado en el cantón Cuyagualo municipio de Izalco, Sonsonate, que en idioma Nahuatl lo llamaban "Sema Guaytunel", en la barranca llamada la Quebrada, lugar donde se encontraban los asentamientos de los españoles. De ahí el nombre de Cantón Quebrada Española, porque según nuestros antepasados fue el lugar donde habitaron los conquistadores de nuestras tierras y donde comenzaron a someter al indígena al cual violaron sus derechos como seres originarios de estas tierras.

**Historia escrita por:
El Indio Tomás Antonio Guirola**

Según El indio Tomás la comunidad Quebrada española cuenta únicamente con un 1 caserío donde habitan 280 familias. La mayoría se dedican a la agricultura siendo sus principales cultivos la yuca, el frijol, el maíz y el maicillo. También trabajan la artesanía de madera especializándose en la elaboración de muebles utilizando herramientas manuales elaborado por manos indígenas, la caña y el mimbre. Una pequeña parte de la población trabaja como jornalero.

Tiene una escuela por esfuerzo de la comunidad organizada aunque presenta problemas de infraestructura. Para el caso de Salud, cuenta con el apoyo de 1 promotor de salud y 7 parteras. Para el tratamiento de las enfermedades complejas demandan consulta médica en a la Unidad de Salud de Izalco que les queda aproximadamente a 6 kms de la comunidad.

El 60% de las familias tienen agua potable, el 22% tienen letrinas y un 40% cuenta con el servicio de energía eléctrica. La comunidad como parte del municipio de Izalco participa en las celebraciones de las fiestas patronales que se desarrollan el 15 agosto celebrando la Virgen de La Asunción, 8 diciembre que se celebra la Virgen de la Candelaria.

• **MUNICIPIO DE NAHUIZALCO**

El origen de este municipio es Nahuatl y significa "cuatro Izalcos de Nahuatl". Tiene una extensión 34,132 kms². Según datos del DIGESTYC 2000, este lugar cuenta con 34,350 habitantes distribuidos en 15 cantones y 24 caseríos. Uno de los cantones que los conforman, Sabana Grande, ha sido seleccionado para la presente investigación.

En este municipio el problema de educación según datos del diagnóstico realizado por CCNIS (1998), se ve reflejado de la siguiente manera: el 36.% de analfabetismo lo representan los niños entre 5 y 14 años, un 67.% entre 5 y 9 y un 41% comprende pobladores de 15 y más años.

El 55% de los hombres representan la mayor necesidad en el área educativa. El índice de analfabetismo en la zona rural es del 48% y en el sector urbano es del 19%.

La vivienda predominante en este municipio es la vivienda familiar, los ranchos y las chozas, los cuales no llenan ninguna condición básica de vivienda digna. Un 32% de la población tienen necesidades en este campo.

Un 71% de los habitantes del municipio no tienen acceso a servicio domiciliario de agua potable.

⁴ Tomás Guirola (Mayo, 2000). Representante de la Asociación Nacional Indígena Salvadoreña (ASNAIS). Organización Indígena de la Zona de Izalco.

El 18% de la población no cuenta con servicio para realizar una disposición de excretas adecuadamente, así mismo, más de un 90% de las viviendas no tienen un lugar donde depositar las aguas residuales y la práctica es lanzarla a la vía pública.

La actividad productiva más relevante es la siembra del maíz, casi el 60% de los suelos se utiliza para esto) y un 40% para el cultivo del café. Un 7.87% de la población económicamente activa no cuenta con empleo.

Sabana Grande...

Este cantón se llama Sabana Grande porque cuenta con un terreno de 140 manzanas que en tiempos pasados eran tierras ejidales y comunales. Alrededor son laderas cultivadas de carrizos que es un material para hacer canastos, tombillas (cestas), acapetates y otros. Las comunidades de este cantón de este material se sostenía y se mantienen hasta hoy y de algunos cultivos de maíz, frijol; antiguamente en este plan de terreno se cosechaba el zacate jaragua con este se hacían los ranchos o casas para viviendas. Este material era muy cuidado por toda la comunidad por que era lo que daba el abastecimiento de las viviendas, pero estas cosas fueron cambiando.

Empezaron hacer tejas después comenzaron a fabricar casas de ladrillos, después se organizaron, negociaron con el alcalde y pidieron la tierra para hacer viviendas. El terreno fue parcelado y hoy es una colonia con casas de ladrillos, con techo de laminas y se terminó el zacate.

En este cantón se encuentran algunos altares sagrados tales como El Nacimiento (ahí nace un río Cuyuapa, es grande abastece muchos cantones y los altares sagrados pues donde encontramos el camino de la sabiduría, los conocimientos y el camino de la medicina natural, donde encontramos las voces de los abuelos, sus consejos están vivos no ha pasado de la historia), La Periquera, La Golondriner, El Tepetoro.

Aquí están nuestros abuelos, sus conocimientos y sus costumbres. Todavía ahí se encuentran algunas plantas medicinales. Este cantón está ubicado al poniente de Nahuizalco a unos 5 Km. aproximadamente.

**Escrito por: Ricardo Maye
Sacerdote Maya**

1.2 EL PROYECTO "LA SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS: MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES (AGUA Y SANEAMIENTO) EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS"⁵.

El proyecto es el resultado de la coordinación interprogramática de la Representación de OPS/OMS en El Salvador (Programas de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud y de Salud Ambiental), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (CEPIS) y la Agencia Alemana de Cooperación Externa (GTZ). Tiene como objetivo contribuir a la disminución del riesgo de la transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales, particularmente los relacionados con el acceso y calidad del agua, el saneamiento y los hábitos higiénicos inadecuados, en las comunidades indígenas de América Latina.

Este objetivo se pretende alcanzar a través de:

- Fortalecer las posibilidades de la población indígena para planificar y ejecutar con eficacia, programas y proyectos nacionales y comunitarios para el control de los factores ambientales de riesgo
- El mejoramiento de la calidad del agua potable en las comunidades indígenas.
- El mejoramiento de la planificación y de la supervisión del abastecimiento de agua y del saneamiento básico en las poblaciones indígenas.

Con la finalidad de obtener información sobre aspectos relacionados con el agua y saneamiento básico (basura y disposición final de excretas) se ha realizado el presente estudio, el que nos da pistas para promover acciones integradas para comunidades indígenas saludables y enriquecer posibles modelos de intervención sostenible con participación de las comunidades indígenas.

⁵ Documento de Proyecto "La Salud de las Poblaciones Indígenas: Mejoramiento de las Condiciones Ambientales (agua y saneamiento) en las Comunidades Indígenas". (Guatemala, Noviembre de 1999)

1.3 LA IMPORTANCIA DE ABORDAR EL PROBLEMA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Pensar en intervenciones sostenibles de proyectos en el área del saneamiento básico y dirigidos a comunidades indígenas, nos sugiere realizar un estudio psicosocial de las actitudes que este sector de la población tiene sobre diversos aspectos relacionados al área.

El abordaje de las actitudes permitirá conocer el sistema por el cual y en el cual, los indígenas acceden a la realidad e interactúan con ella. Asimismo, se podrá acceder al proceso socio histórico, dinámico y cualitativo de pensamientos, valoraciones y prácticas que tienen los indígenas alrededor de diversas situaciones en su vida cotidiana.

Los investigadores que trabajan el tema de las actitudes, pretenden estudiar el sentido común, conocer los razonamientos, el "sistema de referencias o de justificaciones", que elaboran las personas espontáneamente en sus experiencias, en su vida cotidiana, para dar cuenta de la realidad.

Si revisamos la literatura socio psicológica (Secord y Backman, 1976; Predvechni, 1997; Martín-Baró, 1983; Cásales, 1984; Salazar, 1998) vamos a encontrar que al igual que sucede con otras variables psicológicas existen diferentes enfoques para conceptualizar las actitudes. Sin embargo, para efectos de este estudio vamos a definirla de la siguiente forma:

Es una disposición a reaccionar que surge en situaciones concretas con cierta espontaneidad y obligación. Su extensión y contenido no sólo depende del objeto en cuestión, sino en primer lugar constituye una orientabilidad de las personas dependiente de la norma grupal.

Esta definición plantea el enfoque concreto en cuanto a la determinación de la actitud, las cuales se forjan bajo la influencia decisiva de las normas del grupo. Donde juega un papel importante el micro ambiente de las personas, pero esta fuertemente determinada por las condiciones socioeconómicas concretas.

Entre las características esenciales de las actitudes se pueden señalar las siguientes:

Se trata de una estructura psicológica, proceso derivado del aprendizaje y de la experiencia del individuo que constituyen resultado de su actividad.

Esto significa que las actitudes se forman y desarrollan a lo largo de la vida de las personas, condicionadas por el contexto económico, político social y cultural en el cual se desenvuelve, en dependencia de los grupos a los que pertenece, que se estructura de acuerdo a los valores predominantes en la sociedad. Por ello cada sociedad estimula y desarrollo determinado tipo de actitud en correspondencia con su estructura socioeconómica. Aunque son resultado de la actividad de la persona y resultan modificada por dicha actividad, las actitudes condicionan y modifican las actitudes subsiguientes.

Por ello se plantea que la actitud y la actividad están estrechamente vinculadas: las actitudes se desarrollan y manifiestan en la actividad pero a la vez se constituyen en premisa para la realización de subsiguientes actividades.

Tienen la propiedad de reflejarse en el comportamiento de la persona, de orientarlo, regularlo y guiarlo en determinado sentido. En toda actitud puede distinguirse el objeto de la misma, dirección y la intensidad de la misma.

¿Cómo se estructuran las actitudes?

Existen diversas interpretaciones acerca del problema de la estructura de las actitudes; desde los enfoques que conciben las actitudes conformadas por 3 componentes (cognitivo, afectivo y conductual) hasta los que la conciben conformada solamente por la dimensión afectiva. Gran parte de los investigadores estudian los distintos componentes como elementos de la estructura actitudinal y para efectos del estudio presente han sido tomados en cuenta.

Componente Cognitivo:

Es el aspecto informativo de las actitudes. Se trata de las ideas, opiniones que se tiene acerca del objeto de la actitud. Es el aspecto perceptivo, lo que se conoce del objeto de actitud.

Por tal razón obtenemos el conocimiento del componente cognitivo de las actitudes de una persona con relación a un objeto, mediante las expresiones

Componente Afectivo:

Es el aspecto valorativo de la actitud que puede ser expresado a través de respuestas del Sistema Nervioso Simpático, de indicaciones verbales indicativas de afecto. Este componente puede tener distintos grados en cuanto al volumen de las valoraciones y diferentes grados en cuanto a intensidad.

Componente Conductual:

Hace referencia al comportamiento del individuo en relación con el objeto de actitud. Se trata del sistema exteriormente observable de acciones a través de las cuales se expresa la actitud, por lo que permite que se evalúe su existencia. Podemos conocer este componente mediante el análisis de la conducta, la actividad y de expresiones verbales indicativas de conducta.

Al realizar un análisis de las relaciones existentes entre los diferentes componentes de las actitudes nos encontramos con investigadores que parten del criterio que la actitud tienen gran consistencia interna, es decir que sus diversos componentes se encuentran estrechamente relacionados entre sí, siendo cada uno de ellos consecuencia de los restantes e influyentes entre ellos.

Quiere esto decir, que llegamos a una evaluación positiva o negativa de un objeto a través de las opiniones y creencias respecto a un objeto. En consecuencia el comportamiento que se manifiesta es una expresión de lo que se conoce y de lo que se siente respecto al objeto de actitud.

Sin embargo, según algunas investigaciones se ha puesto de manifiesto que las relaciones entre el componente afectivo y la conducta no siempre son lineales, es decir, que no siempre las actitudes (evaluadas a partir el factor afectivo) y la conducta se corresponde entre sí.

De esta manera, no es posible plantear que las actitudes cumplen en todas las situaciones una función predictiva del comportamiento, si bien existen nexos entre ciertas variables, no hay una relación directa entre las mismas. En este sentido las actitudes deben ser reconocidas solo como uno de los factores que intervienen en la determinación del comportamiento ahí en ocasiones su falta de correspondencia.

Por tanto el hecho que se diga que la actitud es una disposición a reaccionar no implica que esta tendrá que ser idéntica a ella, las practicas o las acciones dependen de otros factores en otras palabras, la actitud entendida en el marco de otros factores intervinientes pueden provocar actos que no necesariamente se corresponden con dicha actitud podemos entonces plantear que una actitud es una disposición a actuar pero no el único determinante de la conducta ya que esta dependerá de factores tales como las situación social y las normas que establezcan los grupos que utilizamos de referencia o de pertenencia.

La presente investigación trata de explorar como se expresan y se relacionan los diferentes componentes actitudinales de los indígenas cuando refieren sus puntos de vista respecto al tema del saneamiento básico y además, trata de indagar otros elementos en el campo de la percepción que influyen en sus practicas cotidianas relacionadas al tema en cuestión.

CAPITULO II METODO DE TRABAJO

2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Uno de los elementos claves en las diferentes acciones que esta promoviendo la OPS/OMS en El Salvador en torno a la salud, medio ambiente y desarrollo de las poblaciones indígenas, es la generación de información tanto cuantitativa como cualitativa que permita una aproximación del conocimiento de estos pueblos y de una forma más asertiva poder desarrollar programas y proyectos junto con las diferentes comunidades, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de sus prácticas en materia de medio ambiente y de salud.

El Saneamiento Ambiental visto desde la óptica de las comunidades indígenas, se perfiló como un objeto de estudio donde se pretendía investigar las actitudes que este segmento de la población salvadoreña, tiene alrededor de algunos aspectos relacionados con esta área. El estudio fue ejecutado con el Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS), el cual desempeñó un rol activo en los diferentes momentos del proceso de investigación (discusión del diseño, metodología e instrumentos, recolección, tabulación y análisis de la información) y por otra parte, facilitó el acercamiento con miembros de las comunidades relacionados con el tema en cuestión.

Esta investigación ha permitido contar con información relevante sobre las creencias, valoraciones y prácticas que los indígenas tienen alrededor de algunos aspectos del saneamiento básico, lo cual será de gran utilidad ya que permitirá aproximarnos al conocimiento de la situación actual de dichas comunidades desde la perspectiva de los indígenas con relación a los temas en cuestión, la toma de decisiones, la formulación de programas y proyectos, la evaluación del impacto de las acciones emprendidas, y por último y la sensibilización de la ciudadanía salvadoreña en general.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **Objetivo General**

Conocer las actitudes que tienen los pobladores indígenas de las comunidades de San Lucas, Quebrada Española y Sabana Grande sobre los aspectos relacionados con los temas de Agua y Saneamiento Básico

- **Objetivos Específicos:**

Establecer los elementos que permiten a los indígenas de las comunidades seleccionadas hacer referencia sobre su identidad

Describir la situación socioeconómica de la población indígena de las comunidades seleccionadas para este estudio

Identificar creencias, valoraciones y prácticas de la población indígena seleccionada sobre temas de agua y saneamiento que permitan caracterizar la situación de sus comunidades y recomendar algunas acciones para su mejoramiento.

2.3 METODOLOGIA DE TRABAJO

2.3.1 *Características de la investigación de campo*

El estudio sobre las condiciones de Salud y Saneamiento Ambiental de las comunidades indígenas en El Salvador y, más aún las percepciones y actitudes de éstas sobre estos temas, apenas comienza a ser abordado por profesionales e indígenas salvadoreños. La falta de investigación en este campo caracteriza el presente trabajo como un ESTUDIO de tipo EXPLORATORIO-DESCRIPTIVO.

EXPLORATORIO porque constituye una primera aproximación al estudio de las percepciones y actitudes de pobladores indígenas sobre aspectos del saneamiento básico en el contexto salvadoreño. Asimismo es DESCRIPTIVO, en tanto que generó un conocimiento general de las características de dichas percepciones, desde la perspectiva de sus actores.

2.3.2 Contexto de la investigación

El estudio se realizó en 3 comunidades de los municipios de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco del Departamento de Sonsonate. Este departamento fue seleccionado por miembros del Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS) tomando en cuenta algunos criterios discutido con OPS/OMS:

- Identidad indígena con expresiones socioculturales.
- Persistencia de prácticas tradicionales (artesanías, fiestas, etc.).
- Cohesión interna, organización en la comunidad.
- Apertura y voluntad de las comunidades para participar en la investigación.
- Accesibilidad para movilizarse hasta las comunidades.

2.3.3 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una encuesta del tipo Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Para su validación, la guía de encuesta fue sometida a juicio de expertos entendidos en el tema y en la elaboración de instrumentos. En ese sentido, hubo participación de las siguientes instancias:⁶

- CCNIS: Coordinadores de organizaciones Indígenas
Líderes indígenas de comunidades
- MSPAS: Jefatura de Saneamiento de la Departamental de Salud de Sonsonate
Inspectores de saneamiento y promotores de salud
- UNICEF: Consultor de agua y saneamiento
- OPS/OMS: Consultor de Salud y Ambiente
Consultor SAPIA

Los resultados obtenidos durante esta etapa de revisión del instrumento permitieron enriquecer y afinar contenido, estructura y vocabulario a utilizarse en la encuesta.

Una vez realizadas las modificaciones, la guía quedó constituida por 53 preguntas cerradas y abiertas. La guía fue estructurada en 5 apartados con el propósito de investigar datos generales y percepciones sobre la identidad indígena, aspectos relacionados con los temas de agua, basura, disposición final de excretas, aguas residuales y asistencia técnica recibida por diferentes instancias en las áreas mencionadas (ver anexo1).

2.3.4 Procedimientos

• Selección de la muestra

La población estuvo constituida por 707 familias que integran las 3 comunidades seleccionadas. La muestra del estudio quedó constituida por el 20% del total de familias de cada comunidad quedando entonces un total de 140 familias. Para realizar las encuestas en las comunidades se contó con la colaboración de encuestadores - inspectores de saneamiento, promotores de salud y líderes indígenas- los cuales fueron previamente capacitados.

La distribución de los encuestadores y encuestados en las comunidades quedó de la siguiente forma, ver Cuadro 1:

⁶ Fidel Flores, Amadeo Martínez, Betty Pérez, Ricardo Maye, Tomás Guirola, Francisco Jiménez, Juan Portillo, Felipe Sánchez y Arturo Fernández, Marcos González, Rigoberto Cruz Monje, Dr. Edgardo Platero y Dr. Jorge Jenkins

Cuadro 1
Distribución de los encuestadores y encuestados
en las comunidades indígenas de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco

Encuestadores (as)	Instancia que representa	Area geográfica de acción	Total de encuestas a realizar
1 Inspector de Saneamiento 1 Promotor 5 líderes indígenas	MSPAS Comunidad CCNIS	San Lucas, Cuisnahuat (337 familias)	67
1 Inspector de Saneamiento 1 Promotor 5 líderes indígenas	MSPAS Comunidad CCNIS	Quebrada Española, Izalco (285 familias)	57
1 Inspector de Saneamiento 2 Promotores 3 Líderes indígenas	MSPAS Comunidad CCNIS	Sabana Grande, Nahuizalco (85 familias)	16
TOTAL: 20	3	3 (707 familias)	140

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

El seguimiento al proceso estuvo a cargo del CCNIS, MSPAS y OPS. Una vez realizada la distribución se le indicó a los entrevistados el procedimiento a seguir en la selección de los encuestados, a saber:

Cada grupo de trabajo, se reunió para definir geográficamente como iban a intervenir en el territorio asignado para tener claridad sobre su punto de partida en la comunidad correspondiente.

Si las casas estaban situadas muy retiradas unas de otras, las encuestas se realizaron visitando las casas de manera continua. Si las casas estaban muy cercas las encuestas se realizaron dejando casa de por medio hasta agotar el numero de encuestas correspondientes.

En los casos donde no se encontró en un primer momento al jefe o jefa de familia de la casa, preguntaron por personas adultas ó mayores de 16 años que fuesen parte de la familia y que vivieran permanentemente en el hogar. Y además, se les consultaba si querían participar, si la respuesta era favorable se daba inicio a la encuesta.

- Recolección y análisis de los datos

La recolección de la información se llevó a cabo en el mes de abril del 2000. Para la aplicación de la encuesta se estableció una negociación de participación con los encuestados (as). Para el desarrollo y conducción de la entrevista, se recomendó a los encuestadores no expresar sus opiniones, permitir expresarse a las personas y prestar atención.

Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación y organización de datos arrojados tantos por las preguntas cerradas como para las abiertas.

En el caso de las preguntas cerradas éstas contenían categorías o alternativas de respuesta delimitadas con valores numéricos asignados para facilitar y requerir menos tiempo para el análisis. Se creo una base de datos donde se registro la información obtenida utilizando el programa EPI INFO 6 y posteriormente se efectuó un análisis estadístico descriptivo para cada una de las variables.

En las preguntas abiertas no se delimito de antemano alternativas de respuestas. El número de categorías estuvo en dependencia del contenido expresado por los encuestados. la codificación de las respuesta obtenidas se realizo posteriormente, una vez que obtuvimos los datos.

El procedimiento consistió en encontrar y darle nombre a los patrones generales de respuestas similares o comunes, se listaron y después cada uno de ellos constituyó una categoría de respuesta.

Con esto, se pretende ir cerrando las preguntas abiertas a través de siguiente proceso:

- Revisar los cuestionarios (una muestra pequeña del total, ejemplo 20)
- Observar la diversidad de respuestas (para ir perfilando patrones generales)
- Elegir respuestas que se presentan ya sea que sean frecuentes o no)
- Registrarlas y clasificarlas en temas, aspectos o rubros de acuerdo con criterios lógicos, cuidando que sean mutuamente excluyentes
- Darle nombre o título a cada tema, aspecto o rubro

La intención es hacer reconstrucciones teóricas, ver tendencias, contradicciones a partir de los contenidos emitidos por ellos. Para esto, se utilizó el Análisis de Contenido Cualitativo que según Ibáñez (1988) es el proceso clásico para acceder al contenido de percepciones y actitudes. Utilizamos como unidad de análisis "la palabra", vista como un segmento del contenido de los mensajes.

Teniendo los resultados tanto de las preguntas cerradas y abiertas se establecen relaciones para su análisis. Los resultados obtenidos de las preguntas abiertas permiten profundizar en las opiniones o motivos de comportamientos frecuentes en los encuestados.

Finalmente, una vez que se obtuvieron los resultados, se efectuó el análisis y la discusión de estos y se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III ANALISIS DE RESULTADOS

Este capítulo presenta el análisis de los resultados obtenidos en la investigación; sin embargo, antes de iniciar la presentación de los mismos, es importante recordar al lector que este trabajo ha permitido recopilar datos sobre tres comunidades Indígenas Salvadoreñas y que la información que a continuación se ofrece no pretende afirmar cómo todos los indígenas del país presentan la misma situación en relación con los temas abordados.

Para efectos del análisis, la información obtenida fue organizada en tres grandes temas los cuales responden a los objetivos propuestos en la investigación. En este sentido, Un primer apartado, hace referencia a la identidad indígena de los encuestados, un segundo tema apunta a la tipificación socioeconómica de los mismos y finalmente, presentamos una caracterización de la situación de agua y saneamiento de las comunidades participantes en el estudio.

3.1 IDENTIDAD INDIGENA.

- **Las personas habitantes de Cuisnahuat, Sábana Grande y Quebrada Española, ¿ Son o no son indígenas?**

La población participante en este estudio son 140 habitantes de las comunidades de San Lucas, Sabana Grande y Quebrada Española, comunidades indígenas ubicadas en los municipios de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco del departamento de Sonsonate.

Un 53.6% de estas personas son mujeres y un 45.7% son hombres. Del total, el 72.9% son personas en edad comprendida entre los 20 y 59 años, el 16.4% son mayores de 60 años y sólo un 9.3% son personas entre los 16 y 19 años de edad. Radican desde hace años en sus comunidades y el detalle se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1
Tiempo de residir en la comunidad indígena

TIEMPO	PERSONAS	%
Entre 2 y 10 años	30	21.4
Entre 13 y 20 años	24	17.1
Entre 21 y 30 años	26	18.6
Entre 32 y 40 años	24	17.1
Entre 42 y 50 años	14	10.0
Entre 52 y 60 años	8	5.7
Entre 62 y 70 años	7	5.0
73 años	2	1.4
81 años	1	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Al consultarles las razones que les permiten identificarse como Indígenas, comentan lo siguiente. Tabla 2

Tabla 2
Rasgos que definen a los encuestados como indígenas

ME CONSIDERO INDIGENA ...	A partir de algunas condiciones económicas y sociales:
A partir de algunos rasgos espirituales: Porque vengo de Dios Por descendencia: por sangre, por mis padres, por mis abuelos que se llamaban indígenas Por las creencias interiores Por lo espiritual	Por mi condición de pobreza Por la pobreza de mis abuelos Porque somos discriminados Porque soy analfabeta Por la falta de educación Por que soy jornalero

ME CONSIDERO INDÍGENA ...

A partir de algunos elementos de origen y territorialidad:

Por que soy Centroamericano
Por que soy Salvadoreño
Por que vivo aquí (en la comunidad)
Porque vivo en un lugar remoto
Porque aquí antes vivía gente indígena
Porque vivo en un rancho

A partir de algunos rasgos psicofísicos:

Por mi físico
Por el color de la piel
Por que soy negro
Por mi mal modo
Por el modo de caminar
Por que no hablo bien
Porque visto refajo y reboso
Porque se Nahuat

A partir de algunas prácticas que realizó:

Por el trabajo que realizo
Por la artesanía que fabrico
Por el trabajo que nos enseñaron los abuelos
Por los objetos que utilizo
Por usar y mantener costumbres indígenas
Por cultivar cereales, por cultivar maíz
Por que estoy organizado
Porque uso medicina natural
Porque vivo las tradiciones

A partir de algunas creencias culturales:

Por la conquista de los Españoles
Por la comida
Porque me lo dicen
Por las costumbres y tradiciones
Por la cultura
Por apodo de nación

Una minoría de nuestros encuestados expresó
"no me considero indígena".

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de
Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Tal y como se ha mencionado en el apartado teórico de este estudio, aun cuando no existe una definición formal de la identidad indígena en el país, es posible reconocer a grandes rasgos como pueblo o comunidad indígena a los grupos que descienden de indígenas originales sobre la base de la tradición de las comunidades.

En ese sentido, los encuestados son pertenecientes a comunidades que según resultados del estudio realizado por CCNIS (1998) son reconocidas por tener algunas expresiones de costumbres y tradiciones como pueblos indígenas. Además son personas que se sienten parte de estas comunidades en la medida que tienen años de radicar en el lugar. En este sentido, la investigación demuestra que el 84.39% de las personas tienen entre 2 y 50 años de vivir en sus comunidades y un 12.83% tienen entre 52 y 81 años.

Pero bien, ¿Qué es Identidad? ¿Que procesos se reconocen como importantes para comprender la conformación de la identidad en las personas? ¿Cómo han construido su "identidad indígena" los pobladores encuestados?

Primero, vamos a definir la Identidad como ese proceso de construcción de una experiencia interna de ser uno mismo en forma articulada y continua, a pesar de los cambios internos y externos que se enfrentan en la vida.

La identidad esta referida a un mundo, se afirma en las relaciones interpersonales, es relativamente estable y es producto tanto de la sociedad como de la acción misma de las personas.

En el proceso de construcción de la identidad de las personas en general y de los indígenas en particular, ha jugado un papel importante su proceso de socialización vivido a través del tiempo ya que les ha permitido adquirir las habilidades necesarias para adaptarse y funcionar en la sociedad.

El establecimiento de las relaciones con la familia, con los "otros" diferentes pero que están alrededor, juegan un papel importante en la medida que tienen efectos sobre el comportamiento individual y colectivo dado que se reconocen como grupo de pertenencia y referencia para orientarnos en la práctica de comportamientos aceptados culturalmente por la sociedad en que vivimos.

La transmisión entre generaciones de patrones culturales y de rasgos, como normas de comportamiento cotidiano ya sean por parte de la familia, la comunidad o la sociedad en general es un factor que contribuye a generar "identidad" con diferentes elementos que se reproducen y se utilizan de manera natural.

La historia de vida y socialización del indígena en El Salvador no escapa de estas condiciones y si a esto se suma la situación de represión vivida en los años de 1830 y 1932, donde se masacran a hermanos indígenas se puede comprender como se entorpece el proceso de mantenimiento de la identidad indígena como tal que los lleva a asumirse como hombres y mujeres regidos por las pautas económicas, culturales, sociales e inclusive afectivas que normalmente rigen al resto de la sociedad.

Ante una situación como esta, como bien dice Camino (1999), se corre el riesgo de englobar las particularidades y diferencias bajo el concepto universal de "indígena", sin respetar las propias como etnia, que en gran medida constituyen su identidad.

Esta experiencia ha provocado en la mayoría de los indígenas sentimientos de temor, desamparo y vacíos. Llevándolos a una práctica de ocultamiento e invisibilidad predominando el sentimiento de inseguridad y desconfianza. En la actualidad, el indígena lucha por que se respeten sus derechos y porque se reconozca su identidad con sus particularidades y riquezas aun cuando saben que muchos de los rasgos que actualmente podrían definirlos son producto del proceso de mestizaje y de asimilación de otras culturas.

Los modelos sociales que han tenido como referencia han estado vinculados a la falta de reconocimiento, violencia, explotación y maltrato. Y cuando la realidad ha estado impregnada de estos fenómenos, la actitud que se asume como válido y natural ante la vida es de desconfianza, marginación y negativismo influyendo fuertemente en la percepción de si mismo y de la autoestima individual y colectiva.

Tomando como punto de referencia estos aspectos nos preguntamos, ¿A partir de qué elementos construyen los indígenas su identidad? ¿Cuál es la imagen de si mismo, que tienen los indígenas encuestados en este estudio?

Los datos obtenidos en la investigación revelan primero, que la mayoría de ellos se sienten, se identifican y han construido su identidad como indígenas teniendo como punto de referencia diferentes elementos que no necesariamente responden a los criterios que se esperarían tradicionalmente pero, que si responden a su experiencia de vida y socialización en el país. Y además son el sistema de referencia que les permite asegurar soy "indígena" en este país.

En este sentido, la construcción de la identidad de los encuestados tienen puntos de referencia los siguientes aspectos:

La espiritualidad: "porque vengo de Dios", por "descendencia".

El origen y la territorialidad: "Soy centroamericano", "Salvadoreño", "porque vivo en este lugar".

Las creencias culturales: "por que me lo dicen", "por apodo de nación", "por la conquista española"

Las características físicas y psicológicas: "por el color de piel", " por que visto refajo y reboso" "por mi mal modo",

Las condiciones económicas y sociales: "por mi condición de pobreza", "porque soy analfabeta".

Las prácticas que realizan: "porque uso medicina natural", "por la artesanía que fabrico"

En la construcción de estos rasgos, los indígenas se han visto influenciados por sus propias vivencias ("porque uso medicina natural", "por mi descendencia", porque vivo aquí") pero también por las opiniones, valoraciones y comportamientos de los demás para con ellos, lo cual se ve reflejado con algunos comentarios que hacen en las entrevistas cuando expresan sentirse indígena a partir de "que se lo dicen", "por apodo de nación", " porque somos discriminados" esto indica que en alguna medida ellos se perciben y se evalúan así mismo, con los ojos de los demás.

La identificación de estos rasgos es lo que también permite valorar la dirección (favorable o desfavorable) de la imagen que construyen los indígenas de sí mismos, en ese sentido los resultados reflejan que existe la tendencia de auto percibirse con una imagen pobre y desfavorable de sí mismo en la medida en que los atributos reflejan una carga más negativas que positiva.

Por esto es posible entender porque algunos indígenas se avergüenzan de reconocerse como tales si en la vida cotidiana ser indio ha sido sinonimo de ignorante, que habla mal, camina diferentes al resto y por tanto, mal.

Y en esto es importante mencionar el papel que han jugado y siguen jugando esos indígenas que no se reconocen como tal, los "otros" diferentes a ellos, el sistema educativo y los medios de comunicación, en la rotulación de lo que significa ser un indígena.

La autopercepción negativa puede ser peligrosa, en la medida que:

Puede acentuar el distanciamiento entre los indígenas y las instituciones que podrían apoyarlos en mantener su cultura e identidad según su cosmovisión.

Puede llevar a que ellos continúen manteniéndose en lo que la sociedad manifiesta de ellos.

No obstante, se conoce de las iniciativas que las organizaciones indígenas han venido promoviendo de cara a la sociedad civil, organismos de cooperación técnica e instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el propósito de mejorar sus condiciones de salud y vida y de reconstruir una imagen más favorable de sí mismos.

3.2 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS POBLADORES INDIGENAS ENCUESTADOS.

Con respecto al nivel educativo de los encuestados, los datos reflejan lo siguiente:

Tabla 3
Situación educativa de los encuestados

NIVEL EDUCATIVO	ENTREVISTADOS	%
Ninguno	49	35
Primaria Incompleta	74	52.8
Primaria Completa	8	5.7
Secundaria Incompleta	6	4.3
Secundaria Completa	3	2.1

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Un 65% del total de encuestados tienen algún nivel de estudios: un 52.8% son personas que han cursado primaria incompleta, un 5.7% primaria completa, un 4.3% algún nivel de secundaria y sólo el 2.1% ha cursado secundaria de manera completa. El 35% del total de personas entrevistadas no cuentan con ningún nivel académico. Desde el punto de vista de género, no existe una diferencia significativa estadísticamente entre hombres y mujeres en cuanto a la situación de analfabetismo.

¿Cómo viven los indígenas encuestados? ¿De qué están construidas sus casas? Los resultados de la investigación indican lo siguiente:

Tabla 4
Características de la vivienda indígena, según material de construcción

MATERIAL DE CONSTRUCCION	ENTREVISTADOS	%
Mixta	69	49.28
Bahareque	46	32.85
Adobe	20	14.28
Ladrillos	4	2.85
Envarada	1	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Como puede observarse en la tabla anterior, el 45.7% de las personas encuestadas refieren que habitan en vivienda de tipo mixta (mitad de ladrillo y mitad de madera o mitad de adobe y mitad de madera, vara o bahareque, por ejemplo). Un 29.3% responden que sus viviendas son de bahareque solamente; el 13.6% sólo de adobe, un 2.9% de ladrillo un 0.7% indica que su casa es envarada y un 5.7% refiere que es hecha de otros materiales sin hacer referencia específica.

¿ De que son los techos?

Tabla 5
Características de la vivienda indígena, según tipo de techo

MATERIAL	ENTREVISTADOS	%
Lámina ó lata	80	57.14
Teja	48	34.3
Duralita	9	6.4
Cartón	1	0.7
Madera	1	0.7
Paja	1	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Un 56.4% tiene sus casas con techos de láminas o lata, el 34.3% de teja, 6.4% de duralita y el 2.85% refieren que es de cartón, madera o paja. Un 0.7% no respondió.

Para la construcción de las paredes de las casas los indígenas utilizan diferentes tipos de materiales entre ellos se registran los siguientes:

Tabla 6
Características de la vivienda indígena, según tipo de paredes

MATERIAL	ENTREVISTADOS	%
Lámina	40	28.57
Madera	27	19.28
Vara	26	18.57
Ripios	16	11.4
Adobe	4	2.9
Bloque/bahareque	10	7.1
Cartón/cemento	3	2.1
Otros materiales	19	13.6

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Haciendo referencia a las paredes de las viviendas, el 21.4% refiere que son de lamina, un 15.7% afirma son de madera, un 13.6% de vara, el 11.4% de ripios, un 7.9% de adobe, un 7.1% de bloque/bahareque, un 2.1% de cartón/cemento y un 13.6% de otros materiales. ¿Y de que material es el piso de sus viviendas?

Tabla 7
Características de la vivienda indígena, según tipo de piso

MATERIAL	ENTREVISTADOS	%
Tierra	97	69.3
Cemento	31	22.1
Ladrillo	12	8.57

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

El 69.3% expresa que es de tierra, otro 22.1% comenta que es de cemento y un 7.7% de ladrillo.

Las viviendas en las que habitan el grupo de indígenas encuestados son pequeñas, no cuentan con el espacio suficiente para vivir de manera holgada y esto se refleja en los datos encontrados:

Tabla 8
Características de la vivienda indígena, según número de habitaciones

No DE HABITACIONES	ENTREVISTADOS	%
Una	85	60.71
Dos	45	32.1
Tres	9	6.4
Cuatro	1	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Un 60% cuentan con un solo espacio, un 32.1 % refiere contar con dos habitaciones, un 6.4% con tres cuartos y sólo un 0.7% cuenta con cuatro. En el 50.7% de las viviendas las cocinas están ubicadas afuera y en un 46.4% se localizan dentro. Un 2.85% no hizo referencia al respecto. El 58.57% de los encuestados responden que en su casa viven entre 2 y 6 personas, en el 34.28% de los casos viven entre 7 y 11 personas, un 7.4% no respondió.

Los entrevistados hicieron referencia sobre la labor productiva principal que realizan para la manutención de sus hogares, los resultados se presenta a continuación:

Tabla 9
Actividad productiva principal

ACTIVIDAD PRODUCTIVA	ENTREVISTADOS	%
Agricultura	74	52.85
Obreros	32	22.9
Artesanos	13	9.28
Jornalero	10	7.1
Docente	3	2.1
Carpintería	2	1.4
Molineros	2	1.4
Partera	1	0.7
Empleado	1	0.7
Industria	1	0.7
Sastrería	1	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Las actividades productivas principales que predominan es la agricultura (52.85%), el desempeño como obrero (22.9%), la artesanía (9.28%) y el trabajo de jornalero (7.1%).

En cuanto al ingreso mensual que se percibe en las familias de nuestros encuestados se encontró lo siguiente:

tabla 10
Ingreso familiar mensual

INGRESO MENSUAL FAMILIAR	ENTREVISTADOS	(%)
Menor a 200 colones	57	40.71
Entre 200 y 400 colones	48	34.28
Entre 400 y 600 colones	33	23.57
Más de 600 colones	2	1.4

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Con relación a la situación socioeconómica de la población encuestada, es posible apreciar que en materia de educación aun cuando un 65% del total tienen algún nivel de estudio, sólo un 7.8% ha concluido con alguno de los niveles. El 57.1% se deduce que sus conocimientos académicos son escasos y un 35% más no posee ninguno.

Así mismo la situación de la vivienda es precaria en la medida que se identifican los materiales en que están construidas, el espacio físico con que cuentan en relación a la cantidad de personas que la habitan.

La mayoría de las personas ganan por debajo del salario mínimo estimado ya que casi el 90% de los encuestados logran obtener como ingreso mensual entre 100 y 600 colones teniendo como actividad productiva principal, la agricultura, el desempeño como obrero y la elaboración de artesanía. Los datos obtenidos hacen identificar a los pobladores encuestados como personas que se encuentran en un nivel de pobreza que no les permite vivir con las condiciones mínimas básicas necesarias.

3.3 CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE AGUA Y SANEAMIENTO: EL CASO DE LAS COMUNIDADES DE SAN LUCAS, QUEBRADA ESPAÑOLA Y SABANA GRANDE.

- SITUACION DE AGUA**

De acuerdo a los resultados, una parte de la población cuentan con servicio de agua entubada pero, sigue registrándose como un problema serio ya que un poco más de la mitad de los encuestados tienen dificultades para acceder al servicio. Al respecto los datos encontrados indican lo siguiente:

Tabla 11
Población que cuenta con agua entubada

TIENEN AGUA	ENCUESTADOS	%
SI	68	48.57%
NO	72	50.71%

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Las personas que no cuentan con el servicio de agua, lo obtienen de las siguientes formas:

Tabla 12
Otras formas de obtener agua

LUGAR	ENCUESTADOS	%
NACIMIENTOS DE AGUA	37	26.4%
POZOS	14	10%
RIO O QUEBRADA	10	7.1%
CANTARERAS	2	1.4%
DE OTRA MANERA	8	5.8%

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

En los casos donde no se cuenta con el servicio de agua, existen responsables de llevar a cabo esta labor.

Tabla 13
Percepción respecto a la responsabilidad de llevar el agua a casa

RESPONSABLE PRINCIPAL DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA	ENCUESTADOS	%
LA MADRE	64	45.71%
EL PADRE	45	32.14%
HIJOS	18	12.85%
HIJAS	9	6.4%
FAMILIA	3	2.1%
OTROS	1	0.7%

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

El agua de beber y la de otros usos, se almacena de forma separada. Un 91.42% lleva a cabo esta práctica y un 8.7% no.

Un 50.71% refiere que el agua para beber la almacena en cántaros, el 32.14% en olla de barro, el 5% en barriles, un 3.6 en guacales, el 2.9% en pichlna (recipiente plástico de 1 galón), un 0.7% en balde y otro 0.7% en recipiente tipo termo. Sólo un 1.42% no respondió. El agua para otros usos es almacenada de la siguiente forma: un 33.1% en pila, un 24.5% en guacales un 18.7% en barriles, un 16.5% en cántaro, un 3.6% no respondió 1.4.7% en olla de barro y balde y un 2.2% en otra cosa sin especificar.

Entre los encuestados, se investigó el concepto que tienen sobre "el agua", Así mismo, la utilidad y el valor que se le asigna, al respecto expresan lo siguiente:

Concepto:

-
- "El agua es un liquido de primera necesidad"*
 - "Es un liquido que nos da la vida"*
 - "Es líquido divino de Dios"*
 - "Es alimento"*
 - "Es un elemento vital"*
 - "Es lo que ocupamos para lavar el maíz"*
 - "Es un tesoro"*
 - "Es el viento para el humano"*

El agua es útil:

-
- "Para los quehaceres diarios"*
 - "Para beber y para las plantas"*
 - "Para preparar los alimentos"*
 - "Para bañarnos"*
 - "Para sobrevivir"*

El agua es valiosa:

-
- "Porque es fuente de vida"*
 - "Nos da Salud"*
 - "Nos da fuerza"*
 - "Sin ella no podríamos vivir, no seríamos nada"*
 - "Nos mantiene"*
-

Con relación al tratamiento que se le da al agua de consumo se encontró que un 52.1% no realiza ningún procedimiento para mejorar la calidad del agua en sus hogares. Por su parte, un 30% la clora con lejía y purina, un 5.7% la hierve y otro 11.4% hacen otra cosa. Ligeramente se encontró que las mujeres son las que más tienden a darle tratamiento al agua.

Sobre lo que los encuestados hacen para el cuidado de las fuentes de agua que utilizan, se registra lo siguiente:

Tabla 14
Prácticas que se realizan para cuidar las fuentes de agua

No de personas	%	Realizan al menos 1 práctica
64	45.7	Llevar a cabo al menos 1 acción de cuidado a la fuente de agua que en orden de frecuencia se manifiesta así: <ul style="list-style-type: none"> • No contaminando el agua (51.56%) • No desperdiciando el agua (10.93%) • No botando basura cerca (10.93%) • No deforestando sus alrededores (7.81%) • No permitiendo animales cerca (7.81%) • Protegiendo los chorros (7.81%) • Limpiando (pilas, por ejemplo) (2.14%) • Ayudando en lo que sea necesario (reparando algo) (2.14%) • La directiva pendiente del aseo (0.7%)
17	12.1	Realizan al menos 2 prácticas Llevar a cabo 2 acción de protección a la fuente de agua y las que más se repiten son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • No contaminando el agua y no botando basura cerca • No contaminando el agua y no deforestando • No contaminando el agua y no permitiendo animales cerca
6	4.3	Realizan 3 prácticas Llevar a cabo 3 acciones con respecto a la fuente de agua <ul style="list-style-type: none"> • No contaminando el agua, no botando basura cerca y no permitiendo animales cerca • No contaminando el agua, no deforestando y no permitiendo animales cerca
9	6.4	Realizan 4 prácticas Llevar a cabo 4 acciones de cuidado de la fuente de agua <ul style="list-style-type: none"> • No contaminando el agua, no deforestando, no botando basura y no permitiendo animales cerca.

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Un 21.42% del total expresan no llevar a cabo ninguna acción para el cuidado de la fuente de agua que utiliza y un 10% no respondió nada al respecto.

Quién enseña los hábitos higiénicos a la familia?

El 68.6% señala a la madre de familia como la responsable de esta tarea, sin embargo, un 25% dice "es el padre". El 6.42% restante expresa que son otros los que lo hacen (hijos (2.1%), abuela (0.7%), todos (1.4%) y otros (2.1%).

Según los resultados, un 63.6% de los encuestados se lava las manos más de tres veces al día, el 30.7% lo hace tres veces al día, un 2.9% sólo dos veces al día y un 0.7% solamente 1 vez al día, el 2.1% no respondió nada al respecto.

¿En qué momentos se lavan las manos nuestros encuestados?

Un 81.42% indica que lo hacen "Después de hacer sus necesidades fisiológicas, antes de preparar la comida y antes de comer". El 9.28% expresa que se lava las manos sólo en algunos momentos específicos, como por ejemplo: "después de hacer mis necesidades", "antes de preparar los alimentos" ó "antes de comer". Otro 9.28% refiere hacerlo "siempre y cuando sea necesario", "siempre y cuando quiera", "para todo" ó "cuando va de paseo".

En general, la situación en cuanto a la cobertura de agua por cañería es deficiente. Casi el 50% de la población no cuenta con el servicio.

La responsabilidad de abastecer con agua el hogar es compartida entre hombres y mujeres aunque los datos señalan que la participación de las mujeres es superior. Madres e hijas representan un 51.75%, y hombres un 45%.

El agua según indican los mismos, tiene múltiples usos y en ese sentido, en sus prácticas, el 91.4% tiende a almacenarla separadamente: la que es de beber suele guardarse con mucha frecuencia en cántaros y ollas de barro; la de usos varios se guarda con mayor frecuencia en pila, guacales y barriles.

Conceptualmente, los entrevistados perciben el agua como "un líquido necesario, que nos da vida". "Un líquido divino de Dios" Es definida como un "tesoro" en la medida que nos es útil para una diversidad de cosas y al mismo tiempo es catalogada como valiosa en tanto nos da salud y nos mantiene.

En los conceptos expresados por los encuestados es notorio que el recurso agua es visto íntimamente relacionado con el ser humano en la medida que juega un papel importante en el bienestar y la salud del mismo. "Es alimento y vida".

Sin embargo, pareciera existir una contradicción entre estos conocimientos, las valoraciones y las prácticas que realizan en cuanto al cuidado de este tesoro y por ende de la salud de ellos ya que los resultados nos indican que casi el 52% de la población no le da tratamiento al agua que consume.

Esta situación de poca atención al cuidado de la calidad del agua de consumo pareciera ser una práctica normal de las personas no solamente consultadas en esta investigación ya que estudios realizados en los Departamentos de Usulután, Ahuachapán y Morazán con 2,125 personas reflejan la misma tendencia de descuido en este sentido, cuando sólo un 29% de los entrevistados cumple con los parámetros de calidad del agua (Green/COM/El Salvador, 1999).

Esta situación no pareciera ser un problema de falta de conocimientos, ni de valoración del recurso, ya que además de tener expresiones claras al respecto, reconocen la labor educativa del promotor de salud en este campo. Uno de los entrevistados decía al respecto, "Aun cuando tenemos conocimientos que nos proporcionan los promotores de salud, no hacemos nada para mejorar el agua que bebemos. Nosotros no obedecemos".

Pero curiosamente, se encuentra que alrededor de las fuentes de agua como el río, la quebrada ó la cantarera, hay una preocupación y se realizan diversas prácticas "naturales" de cuidado; al menos un 68.55% de la población hace algo al respecto, lo más frecuente es "no contaminar el agua". Otros tratan de no botar basura a su alrededor, no deforestar y evitar que se acerquen animales, los que cuenta con agua por cañería tratan de no desperdiciarla, de cuidar los chorros, limpiar las pilas donde las almacenan.

Es como si el hecho de cuidar el agua en el espacio de la fuente bastara para garantizar la calidad del recurso al momento de llegar a manos de los consumidores y que por lo tanto no se hace necesario tratarla en el hogar. Pareciera existir resistencia al uso del cloro, por ejemplo en tanto daña la naturaleza del agua cambiándole el color y el sabor.

En cuanto a las enseñanzas de hábitos y prácticas higiénicas una vez más siguen siendo las mujeres las que aparecen ligeramente con mayor responsabilidad en esta labor (68.6%).

• DIFERENCIAS PERCIBIDAS ENTRE MI COMUNIDAD Y OTRAS RELACIONADAS CON EL AGUA:

Según la información obtenida, los encuestados destacan algunos elementos que permiten establecer diferencias entre sus comunidades y otras, con relación al tema del agua. A continuación se presentan los resultados:

DIFERENCIAS ENTRE MI COMUNIDAD Y OTRAS
EN RELACION AL AGUA

EN MI COMUNIDAD...	EN OTRAS COMUNIDADES..
No tenemos agua todo el día	Tienen el agua en abundancia
No hay agua, ni cañerías	No hay agua por cañería
Nacimientos son buenos aquí	Acarrean el agua de lejos, no tienen chorro de agua Los nacimientos son contaminados
Tenemos pozo y los mantenemos tapados	Tienen agua en sus casas
Es mejor porque tenemos agua Acá hay mejor servicio	No almacenan el agua en ollas
Se lavan los recipientes todos los días Aquí la usamos solo para el consumo humano No la desperdiciamos como otros que riegan los patios Aquí la apreciamos Aquí esta prohibido desperdiciarla, la cuidamos por su utilidad	Lavan cosas sin valor La desperdician No les importa dejar a otros sin agua Pagan Mucho dinero por el agua por eso la desperdician menos Algunas tienen leyes para el uso del agua, en otras no
El uso la mayoría lo hacemos igual	El sabor del agua es diferente
El Agua a veces es salubre Tiene otro sabor, es más dulce Le ponemos cloro	El agua no es segura, no le ponen cloro No la mantienen limpia No la protegen

Los encuestados, aun cuando reconocen que tanto en su comunidad como en las otras hay quienes tienen y no tienen agua. Hay una tendencia de auto percibirse mejores que los otros sobre todo cuando se hace alusión a algunas características del recurso, valoración, usos y practicas realizadas.

En ese sentido, se afirma " En mi comunidad no existe agua por cañería, pero, los nacimiento son buenos, no están contaminados", "el agua en mi comunidad es mas dulce", " nosotros le ponemos cloro" "se aprecia más" "no se desperdicia".

Cuando hacen referencia a las otras comunidades se expresa: "El agua sabe diferente", "Lavan cosas sin valor", "No la cloran"

Hay quienes no dieron opiniones respecto del tema ya que afirman desconocer la vida de otras comunidades como para emitir juicios al respecto. No obstante, otros expresan que "no hay diferencias, que en todas las comunidades se dan las mismas situaciones con el agua".

• **PERCEPCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES**

Por otro lado, también se consultó con los entrevistados sobre los conocimientos que ellos tienen con relación a algunas enfermedades, sus causas, la gravedad y los medicamentos utilizados para su cura, son algunos de los datos que presentamos a continuación:

Tabla 15
Creencias, valoraciones y prácticas sobre el Cólera

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
COLERA	<p>Por falta de hábitos higiénicos: Descuido No lavarse las manos Consumir alimentos mosqueada que se venden o no en la calle. Comer frutas sin lavarse La mala preparación de alimentos El medio ambiente contaminado Consumo de agua sucia</p> <p>Algunos Animales: Las rata, cucarachas y cosas sucias. Mosca s Zancudo Pescado crudo</p> <p>Otros: Virus Bacteria No saben</p>	<p>En la mayoría de los casos esta enfermedad es percibida como grave pero manifiestan que si tiene cura, siempre y cuando se hagan las consultas a su debido tiempo.</p> <p>Algunas personas que señalan no saber las causas, perciben que es grave pero que tiene cura.</p> <p>Otros manifiestan no conocer gravedad, su cura ni medicamentos pero son la minoría.</p>	<p>Medicina Natural: Suero y hiervas caseras Cerveza y cáscara de copalchillo Guineo tierno con todo y cascara. Orzaitilla de monte y otras hierbas. Con Montes: Juan llama y Limón y bicarbonato Con medicina natural.</p> <p>Influencia religiosa: Teniendo confianza en Dios</p> <p>Medicina Occidental: Sueros y después llevarlo al hospital Suero, yodoclorina y Sulfateasol Pastillas diferentes como: yodoclorina e Intestinomicina Con pastilla y alkasetzer y al hospital Líquidos y llevarla al establecimiento de salud. Comunicarse con el promotor y transportarlo al hospital</p>

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CENIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Sobre la enfermedad del cólera, existe la tendencia en los encuestados a considerar que la causa más frecuente por las cuales se presenta esta enfermedad es una práctica deficiente en cuanto a los hábitos higiénicos. Otro grupo minoritario, señala que la enfermedad es causada por algunos animales como las moscas, las cucarachas, entre otros, y hay quienes expresan no saber nada al respecto.

En cuanto a la gravedad y cura de la enfermedad, casi el total de los encuestados, incluyendo los que dicen no conocer sobre sus causas, la perciben como grave, pero con posibilidades de cura en la medida que se atienda a tiempo.

Otros, que también comentaron no saber sobre la enfermedad, prefieren tampoco hacer comentarios sobre su gravedad, cura y medicación.

Sobre la aplicación de medicamentos para la cura del Cólera, se encuentra que hay quienes aplican solamente medicina natural. Otros, pareciera que creen más en la aplicación de medicamentos químicos justificando que "no es tan fácil curarla en el hogar" y que se debería de llevar "al hospital o a la unidad de salud" pero que además es necesario "labor preventiva en cuanto a hábitos higiénicos". Una minoría también comenta que la cura de esta enfermedad "implica tener confianza en Dios".

Tabla 16

Tabla 16
Creenias, valoraciones y prácticas sobre la Diarrea

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
DIARREA	<p>Por malos hábitos higiénicos: Manos sucias, Por comer comidas descubiertas, Por comidas mal cocinadas, Por ingerir agua contaminada, Descuidos</p> <p>Por prácticas inadecuadas en cuanto al consumo de alimentos: Por no comer a la hora, Por exceso de comida, Por comer comidas heladas.</p> <p>Por animales: Moscas, Microbios, Parásitos.</p> <p>Por factores naturales: Conforme se da el invierno se desarrolla la enfermedad, Por aumento de pupu líquido</p> <p>Otros: Mala digestión, No sabe</p>	<p>En la mayoría de los casos esta enfermedad es percibida como grave pero que tiene posibilidades de curación.</p> <p>Ay quienes señalan que "si no anda listo uno se puede morir".</p> <p>Las personas que señalan no conocer causa de la enfermedad afirman que es grave y que si tiene cura.</p>	<p>Medicina Natural/Occidental: Limón y bicarbonato, Medicina natural, Raíces de monte y pastillas, Achotes, Sugina y Guayabo, Pastillas y Atoi, Horchata de quinceos verdes, Cocer cojillos de guayabo, cinco negritos, Enteroquani, Bismuto compuesto y negritos.</p> <p>Medicina Occidental/ Natural: Suero y pastilla, Suero y medicamentos naturales (altamisa), suero y bastante líquido, altamisa y Juan llana, Enteroquani y Lomoti, Yododrina o novaygina, Solo Yododrina, Agua Raiz de Vida y pastilla, Yododrina, Intestinomina, Sulfateasol, Bismulina y el Bismuto, Con pastillas y al hospital Unidad de Salud, Meza de pastilla.</p>

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuzalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador, 2000

Sobre la diarrea, se encuentran, desde la perspectiva de los encuestados 4 grandes razones por las cuales se da la enfermedad: Por malos hábitos higiénicos "manos sucias, comidas mal preparadas", por prácticas inadecuadas en cuanto al consumo de algunos alimentos: "comer fuera de la hora", "comer la comida helada", etc. Otra de las razones tienen que ver con algunos animales que supuestamente la provocan como las "moscas" y los "parásitos".

También se hace alusión a factores naturales como "la llegada del invierno" que según expresan acelera el desarrollo de la enfermedad. Una minoría dice "no se nada al respecto" y un encuestado señala que la "mala digestión" provoca la enfermedad. Sobre la gravedad y cura de la diarrea, las opiniones son similares a las expresadas en el caso de el cólera, la perciben como grave, pero con posibilidades de cura en la medida que "andes listo". Quienes no conocen de las causas, expresaron saber que es grave y que si se cura.

Sobre el tipo de medicamento utilizado para la cura de la diarrea, se refleja claramente que hay tendencia a combinar medicamentos naturales y los obtenidos a través del promotor, en la unidad de salud o en una farmacia. Hay quienes señalan que "las plantas y la fe en dios ayuda" también.

Hay quienes sugieren hacer labor preventiva en relación con el lavado de manos con agua y jabón. Hay quienes expresan que esta enfermedad es "bastante difícil de tratar".

Tabla 17
Creencias, valoraciones y prácticas sobre el Paludismo

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
PALUDISMO	Animales: Zancudo	En la mayoría de los casos esta enfermedad es percibida como grave pero con posibilidades de cura.	Medina/prácticas natural: Aguas cocidas, baños y frotaciones. Con trapos húmedos Cascara de plantas Usar cosas de la tierra: monte Medicinas caseras
	Por prácticas inadecuadas: Por dormir mucho	Las personas que señalan no conocer causa de la enfermedad, afirman que es grave y que si tiene cura	Influencia religiosa/Natural: Teniendo fe de Dios y con plantas
	Otros: No sabe No conoce	Quienes señalan que no la conocen tampoco responden en esta sección. Igualmente quien señalaba que la causa es por mucho dormir.	Medicina occidental/ Natural: Febrinasa, aspirina, limón y café caliente. Pastillas y plantas medicinales. Sacándole sangre y tomando pastilla. Acudiendo al botiquin antimalaria. Con inyecciones. Acudir al promotor de salud, a la unidad. Es imposible curarlo y se debe consultar al médico. Visitando el hospital. Aralen y líquidos abundantes
			No saben .

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

El paludismo es una enfermedad que la mayoría de los encuestados percibe que la causa es "el zancudo".

Es una enfermedad que tiende a percibirse como grave y con cura por una gran mayoría. Sólo algunos de los que contestaron no saber sobre sus causas, decidieron no comentar sobre este tópico cura de la enfermedad, casi el total de los encuestados, incluyendo los que dicen no conocer sobre sus causas, la perciben como grave, pero con posibilidades de cura.

Otros, que también comentaron no saber sobre la enfermedad prefieren tampoco hacer comentarios sobre su gravedad, cura y medicación.

Así como en el caso del cólera hay quienes solo recurren a la medicina natural para atacarla. Otros, practican la medicación combinando medicina natural con medicamento químico, con la creencia de algunos ven la enfermedad "imposible de curar" desde la casa y se inclinan por sugerir que se de "atención médica", que se acuda "al botiquín anti malaria", que se "inyecte" a la persona, entre otros. Al igual que con la enfermedad del cólera una minoría sugiere "tener confianza en Dios" para la cura de esta enfermedad.

Algunos encuestados indican "evitar las charcas y poner bolsa de mata larva en la pila" para prevenirla.

Tabla 18
Creencias, valoraciones y prácticas sobre el Dengue

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
DENGUE	Animales: Picada de zancudo Moscas Ratón	Al igual que con las enfermedades anteriores, la mayoría de los entrevistados percibe esta enfermedad como grave pero con posibilidades de cura.	Medicina natural/influencia religiosa y combinándola con medicina occidental: Plantas medicinales Pidiéndole a Dios Febrinasa, aspirina, limón y café caliente
	Factores Naturales: Los muchos calores	Algunas de las personas que señalan no conocer causa de la enfermedad, afirman que es grave y que si tiene cura	Con medicina y prácticas occidentales: Con Denguina Comprando pastillas Con Acetaminofen Toda enfermedad requiere de inteligencia para su cura o al recibir alguna medicina. No se puede hacer nada en casa, consultar a unidad de salud para atención médica. Visitando el hospital Acudiendo al botiquín
	Otros: No sabe No conoce	Otros no responden por no saber sus causas. Quienes señalan que no la conocen tampoco responden en esta sección	No Sabe

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Los encuestados, perciben mayormente al dengue como una enfermedad provocada por "la picada del zancudo". Aunque nos encontramos algunos, que opinan diferente y señalan al "ratón", y a la "mosca", como los responsables. Una de las personas señala "los muchos calores" como el causante de esta y otros pocos "no saben" y "no conocen".

Como en el resto de las enfermedades, el dengue es visto como enfermedad grave y con posibilidades de cura, Incluyendo los que dicen no conocer sobre sus causas. Algunos de los que afirmaron no saber sobre la enfermedad prefieren tampoco hacer comentarios sobre su gravedad, cura y medicación.

En cuanto a los medicamentos utilizados para su cura, aun cuando nos encontramos personas que comentan utilizar remedios naturales no explican como en otros casos, cuales son esos remedios. Pareciera que hay un poco más de conocimiento sobre medicinas químicas y aun así, pareciera ser una enfermedad a ser más tratada por los médicos y al respecto refieren "no se puede hacer nada en casa... consultar a la unidad de salud para atención médica" y "pidiéndole a Dios".

Al igual que con el paludismo, para el caso del dengue, hay quienes también expresan que se debe "evitar las charcas y poner bolsa de mata larva en la pila".

Tabla 19
Creencias, valoraciones y prácticas sobre la Leptopirosis

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
LEPTOPIROSIS	De todos los entrevistados una minoría manifestó que la causa el ratón. La mayoría indica no saber su causa y uno refiere que no la conoce	Una gran mayoría No sabe Otros dicen si. Otros dicen posiblemente es grave y No sabemos si se cura	No sabe Matando los ratones Se debe recurrir a la atención médica

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

De todas las enfermedades, la leptopirosis es la menos conocida entre los encuestados, tan así que solo 2 personas señalaron "al ratón" como el causante de la misma, la perciben como grave, con posibilidades de cura recurriendo a atención médica. El resto de los encuestados, "no saben", "no la conocen" y no opinan respecto a los otros temas.

Tabla 20
Creencias, valoraciones y prácticas sobre la Paratosis Intestinal

ENFERMEDAD	CAUSA	GRAVEDAD/CURA	MEDICAMENTO UTILIZADO PARA LA CURA
PARASITOSIS Falta de hábitos higiénicos: Comer con las manos sucias. Tener las uñas largas y comer así. Falta de protección de los pies y patear todo chuco No lavar los alimentos No preparar bien los alimentos Por animales: Microbios Por prácticas inadecuadas en relación al consumo de algunos alimentos y falta de medidas: Leche Carnes crudas Tierra Carne de cerdo Agua contaminada Mucha grasa Por no purgarse Otras: No sabe	Una gran mayoría concibe la enfermedad como algo grave pero que tiene cura Hay quienes señalan que la gravedad depende de cómo llegue la enfermedad y se cura teniendo fe en Dios Otro grupo, señala no conocer si es grave y si tiene cura Desparasitantes Mebendazol Remiño a la unidad de salud, buscar ayuda médica, acudir a farmacia. Buscarla forma como atacarla, con medicina adecuada Hacer exámenes de heces y Desparasitantes. Levartos hacer examen de heces y Desparasitantes Lombrisaca Purgas Purgante en las venta y me dan la medicina Beremipadax y otros trascos de farmacia No sabe	Medicina Natural: Plantas y frutas Epazole, Acapate, ajo, aceite fino Epazole y ajo Hierbas de Epazole y ajo Zapote maduro Medicina natural para los parásitos en Dios Medicina y prácticas occidentales: Parasitin, pastillas Jarabes Desparasitantes	

La parasitosis, es una enfermedad que según los encuestados se desencadena a raíz de falta de higiene, es decir, por "comer con las manos sucias", "por falta de protección de los pies y patear todo chuco", "por no lavar los alimentos", entre otras cosas. Asimismo, otras personas señalan que las causas se deben a prácticas inadecuadas en cuanto al consumo de algunos alimentos como "carnes crudas", carne de cerdo", "mucha grasa", "leche", entre otros y por no tomar algunas medidas como "purgarse". Una minoría señala "no saber" sobre esta enfermedad.

Para gran parte de los encuestados esta enfermedad también es grave y tiene cura. Otros afirman que la gravedad depende de cómo llegue y se cura "teniendo fe en Dios". Quienes no conocen de las causas, no quisieron opinar sobre la gravedad, cura y tratamiento.

Sobre el tratamiento para la cura hay quienes proponen utilizar medicina natural y otra buena parte de los entrevistados exponen tratarla combinando la medicina natural con medicamento reconocido por las unidades de salud, farmacias etc. Hay quienes opinan que esta enfermedad podría prevenirse "evitando comer mucha carne y respetando las reglas higiénicas.

Casi la mayoría de los encuestados reflejan tener algunos conocimientos sobre las causas de las enfermedades investigadas, identificándolas claramente en dos dimensiones:

Unos inherentes a control de los encuestados: como son los hábitos higiénicos y algunas prácticas relacionadas con el consumo de alimentos y manipulación de agua. Son inherentes a los encuestados en la medida que son cuestiones en las que pueden accionar para modificar sus propios comportamientos.

Otras son vistas como fuera del control de los encuestados: como son "la llegada del invierno" "los calores" fenómenos ajenos a la voluntad de los encuestados por ser naturales. En esta dimensión se ubican aquellas personas que refieren que las causas son algunos animales como "la cucaracha, el ratón o la mosca"

Aun cuando los entrevistados reflejan algún nivel de conocimiento sobre las enfermedades y en esto el promotor de salud juega un papel primordial cuando los visita, hay quienes opinan y expresan el deseo y la necesidad de "profundizar sobre el conocimiento de estas y otras enfermedades para lo cual se necesitaría contar con mas personal de salud, con una mayor sistematicidad en las visitas domiciliarias y además combinar la visita domiciliar con asambleas comunitarias donde la capacitación integre a diferentes personas que son parte del hogar", lo cual es valido sobre todo en el caso de la población encuestada donde no hay una diferencia muy marcada entre hombres y mujeres en las labores relacionadas con el agua y otros temas.

Todas las enfermedades todas son percibidas como "graves" pero con "posibilidades de cura" si se atiende "a tiempo, si tiene fe en dios".

En cuanto al tratamiento, es notorio que existe una práctica de auto medicación en la medida que los encuestados expresan conocimientos sobre medicamentos naturales y occidentales para la cura de las enfermedades.

Nos encontramos con grupos que utilizan sólo medicamento natural, medicamentos combinados pero es importante destacar que también existe reconocimiento que algunas enfermedades ameritan el tratamiento médico, prácticas occidentales para su diagnostico, tratamiento y cura como son "realizarse exámenes", "inyectarse", "recurrir al hospital y a la farmacia".

Se logra distinguir que hay una conocimiento y práctica mas afianzado sobre que hacer en caso de la enfermedad de diarrea y la parasitosis, pero no así en caso del cólera, dengue, paludismo y leptopirosis

• SITUACION RELACIONADA CON LA BASURA

Otro tema de interés en este estudio es la basura, conocer lo que hacen los pobladores indígenas de las comunidades de San Lucas, Quebrada Española y Sabana Grande con la basura, cómo la definen, cuál es la importancia que tiene y cuáles son las acciones que realizan para su disposición final son algunas de las interrogantes abordadas en este apartado.

En casa, ¿Quién principalmente se encarga de la basura?

Un 70.7% de los encuestados señalan a la madre de familia como la responsable de llevar a cabo esta labor, así mismo, el 12.1% reconoce al padre como la persona encargada de hacerlo. Un 9.3% indica que cualquiera en la familia lo hace. El 4.3% nos dice "las hijas mujeres" son las que apoyan en esta tarea y un 3.6% afirma "No, son los hijos varones quienes la realizan.

Con la basura del día, el 76.42% de los entrevistados la recoge en recipientes, un 12.8 % afirma "la tiro" (cerca o lejos de la casa), el 6.42% la quema y el 3.71% no respondieron. Así mismo, con relación a lo que ellos y su familia hacen finalmente con la basura nos encontramos que el 69.3% la quema, el 13.5% la entierra, un 8.6% la almacena y otro 8.6 % la tira.

Para los encuestados la basura es definida de la siguiente manera:

Es desperdicio de cocina
Es desperdicio de objetos inútiles
Es un desecho
Es suciedad
Es un estorbo
Es enfermedad
Es fuente de contaminación
Es microbios
Es un problema muy grande

Es algo que se bota, que no sirve y su nombre lo indica.
Es algo que botamos lejos
Es lo que hay en la calle
Es algo que ocasionamos nosotros mismos
Es abono orgánico

En cuanto a su utilidad y valor refieren lo siguiente:

No sirve para nada
Es algo que en el futuro puede servir como abono orgánico
Es algo que sirve para la protección del suelo
Es algo importante para el cultivo
No debemos deshacernos de ella pues al enterrarla nos puede dar abono para las plantas
Daña la salud de las personas porque transmite enfermedades
No se debe aceptar
Contamina el medio ambiente
No tiene absolutamente ningún valor
No es buena ya que provoca microbios
Tiene valor en la medida que sirve como abono, para hacer rellenos y para proteger la tierra
Tiene valor para el que la sabe utilizar

Al conversar con los encuestados sobre qué hacer en el futuro con la disposición final de la basura en sus comunidades, sugieren que se lleve a cabo las siguientes actividades:

Que se queme
Que se entierre
Que se entierre pensando en producir abono
Conseguir un tren de aseo que ayude a la recolección de basura
Establecer reglas y respetarlas: mantener aseada la casa y sus alrededores
Ponerse todos de acuerdo para reunir la basura en un mismo lugar y que de ahí se la lleven
Buscar un lugar apropiado que sea donde se deposite finalmente la basura
Reciclarla y utilizarla como abono
Recibir educación para aprender a valorarla, darle tratamiento y utilizarla.

Tal y como puede apreciarse, existe una práctica de eliminación de la basura establecida entre las familias de los encuestados. La basura del día, el 70% la recoge en recipiente, un segundo grupo, el 28.57% la tira y un 1.42% no respondieron. Para el tratamiento final de esta, un 69.3% la quema, el 13.5% la entierra, un 8.6% la tira y otro 8.6% la utiliza como abono orgánico.

Los conceptos que se manejan alrededor de la basura son casi en su totalidad negativos, asimismo, lo relacionado a su valoración y utilidad presenta la misma tendencia. Es notorio, que existe desconocimiento en cuanto al posible uso y valor que puede tener la basura si se aprende a utilizarla. Unos pocos son los que manifiestan opiniones favorables hacia ella.

Esto no es ajeno a lo que sucede en otras comunidades rurales en el país donde opiniones y prácticas sobre su disposición final son similares a las encontradas en este estudio. (Green/COM/El Salvador, 1998).

Sobre la situación encontrada, hay quienes mencionan que "lo de reciclar basura y utilizarla como abono orgánico es de conocimiento reciente en las comunidades indígenas, porque la enseñanza de los abuelos fue de quemarla y enterrarla"

Si observamos el cuadro de sugerencias sobre el que hacer en el futuro con la basura, la tendencia general es proponer como "deshacerse" de ella". Unos pocos sugieren "reciclarla y usarla como abono" y "educación" para aprender sobre su tratamiento y utilidad.

Según los resultados obtenida, los encuestados destacan algunos elementos que permiten establecer diferencias entre sus comunidades y otras, con relación al tema de la basura. A continuación se presentan los resultados:

**DIFERENCIAS PERCIBIDAS ENTRE MI COMUNIDAD Y OTRAS
EN RELACION A LA BUSURA**

EN MI COMUNIDAD...	EN OTRAS COMUNIDADES...
A veces hay más basura, a veces está más limpio.	Hay mucha basura
Quemamos la basura	Les gusta lo sucio
Es más limpio, aquí no nos gusta lo sucio.	Queman la basura y no la usan
	La embolsan
	La entierran
	La tiran a barrancos
	Se la tiran a los vecinos
	La tiran al río
	La tiran a la calle
	Llevan la basura al tren
	En algunas la recogen en otras no
La basura la usamos como abono	No la usan como abono
Con la basura protegemos los terrenos y los arboles	
No hay diferencias entre mi comunidad y las otras en relación al uso y valor de la basura.	
Tienen tren de aseo	

Al igual que en el ejercicio relacionado con el agua, en el de la basura cuando se les consulta a los entrevistado sobre diferencias entre su comunidad y otras, se da la tendencia de valorar más positivamente a su comunidad en la medida que "no se mantiene sucio", "se quema" aunque algunos la utilizan como abono. En las otras comunidades la percepción es "tienen basura porque les gusta lo sucio" No obstante, reconocen que en otras una diversidad de prácticas higiénicas y no higiénicas en relación con la disposición de la basura: "la embolsan", "la entierra", "la queman y no la usan" "la llevan al Tren de aseo". "Otros la tiran" (al río, al vecino, a la calle).

- **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y AGUAS RESIDUALES**

De acuerdo a la investigación se encontró que la mayoría de los entrevistados cuentan con letrina y que los tipos más frecuentes son de hoyo seco y abonera familiar seca. Solo uno de los casos señala poseer servicio lavable.

Tabla 21
Población que cuenta con letrina

TIENEN LETRINA	ENCUESTADOS	%
SI	127	90.7
NO	13	9.3

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Del 90.7% que tiene letrina, un 89% la utiliza y los que no la usan aun cuando la tienen es debido a que se encuentran deteriorada a raíz de la Tormenta Tropical del Mitch

Tabla 22
Población que utiliza la letrina

LA UTILIZAN	ENCUESTADOS	%
SI	125	89.2
NO	2	1.4

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

En cuanto al mantenimiento de la letrina, pareciera existir una practica sistemática de limpieza de los servicios sanitarios.

Tabla 23
Frecuencia en el aseo de la letrina

LIMPIEZA DE LETRINAS	ENCUESTADOS	%
A diario	51	36.42
Semanal	72	51.42
Mensual	8	5.71
Rara vez	9	6.42

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

El 18.6% de la población no respondió. Así mismo, existen diferentes formas de darle mantenimiento a la letrina, al respecto, se señala lo siguiente:

Tabla 24
Prácticas más utilizadas para el mantenimiento a las letrinas

FORMAS DE MANTENER LAS LETRINAS	%
Echándole cal	60.57
Limpiando con agua y jabón, con agua y cal	19.03
Echándole papeles	10.5
Echándole tierra	4.3
Echándole cenizas	2.8
Soluciones	2.1
Echándole basura	0.7

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Sobre quienes son los encargados principales del mantenimiento de las letrinas, refieren lo siguiente:

TABLA 25
Percepción respecto a la responsabilidad del cuidado de las letrinas

RESPONSABLE PRINCIPAL DEL MANTENIMIENTO DE LA LETRINA EN CASA	ENCUESTADOS	%
LA MADRE	96	68.6
EL PADRE	25	17.8
LA FAMILIA	10	7.1
HIJOS	5	3.6
HIJAS	4	2.9

FUENTE: Estudio de Saneamiento Básico desde la Perspectiva Indígena de Cuisnahuat, Izalco y Nahuizalco. CCNIS/OPS/OMS El Salvador. 2000

Las personas que no tienen letrina (10.71% de la población total), comentan que hacen sus necesidades con mayor frecuencia en el monte. Y otros, que si tienen de vez en cuando hacen en letrinas ajenas (10.5% (13 de 125 que si tienen). El material utilizado para limpiarse después de hacer sus necesidades fisiológicas es en 69.28% de los casos, el papel de diario, en el 27.85% el papel higiénico, y sólo el 1.42% usa olote.

Al preguntarle a todos, adonde les gustaría hacer sus necesidades en el futuro nos encontramos que un 58.57% dice que le gustaría seguirlo haciendo donde lo hace actualmente, en sus letrinas. Un 30.71% que en sus letrinas pero mejoradas, un 9.28% que normalmente hace al aire libre, dice que le gustaría hacerlo en letrina y un 1.42% que tampoco tiene letrina no respondió sobre su deseo futuro.

También se consultó con los encuestados si percibían diferencias entre sus comunidades y otras en cuanto a disposición final de excretas, los resultados fueron los siguientes:

**DIFERENCIAS ENTRE MI COMUNIDAD Y OTRAS COMUNIDADES
CON RELACIÓN A LA DISPOSICIÓN EXCRETAS**

EN MI COMUNIDAD...	EN OTRAS COMUNIDADES...
Somos pobres y no contamos con ayuda	Han recibido ayuda de otros organismos
No hay letrinas nuevas	Tienen letrinas nuevas
La mayoría tiene servicio	Les dan buen mantenimiento
Es más higiénico	Hay otros tipos de servicios
No tenemos contaminación	Es raro la que no tiene
Tenemos privacidad	No usan letrinas, hacen en campo libre
Otros tienen letrinas y no	No le dan Mantenimiento apropiado
Tenemos mejores métodos de limpieza	Alrededor de ellas tienen mejores letrinas
	Según las facilidades de dinero, las personas tienen mejores letrinas
	Tienen mejores diseños de letrinas, son más bonitas por que ellas se lo propusieron.
	No usan letrinas
	La familia enseña como usar las letrinas y depositar papeles
	No las asean
Tanto en mi comunidad como en otras se usan mal las letrinas porque no se le hace caso al promotor.	

Los encuestados manifiestan ser pobres y sin ayuda para proyectos de letrinización, aunque la mayoría dicen contar con letrinas, ser más higiénicos que en otros lugares, no contar con problemas de contaminación y tener mejores métodos de limpieza.

Para ellos, en otras comunidades "han recibido mas ayuda y cuentan con letrinas más bonitas y tienen también otro tipo de servicios higiénicos. Pero esto ha sido posible porque se lo propusieron y porque cuentan con el dinero para hacerlo". También perciben que en lugares donde cuentan con letrinas hay personas que no las utilizan y "hacen al aire libre". "No les dan tratamiento adecuado, no las asean".

¿Qué hacen nuestros encuestados y sus familias con las aguas residuales y lluvias?

El 63.57% dicen no hacer nada al respecto, mientras que el 24.28% hacen algo: un 13.57% la recolecta en recipiente y un 10.71% también lo hace sólo que separadamente. Un 9.28% dicen que cuentan con un lugar apropiado para que estas aguas descarguen.

Un 73.57% comenta que de sus casas, las aguas residuales y lluvias se conducen por medio de su cauce natural, un 25% dicen no saber que sucede y un 1.42% no respondieron.

Respecto a la descarga final de las aguas residuales o lluvias de la comunidad, el 78.57% responden que estas se conducen a los ríos y/o quebradas, un 16.42% dicen no saber y solo un 5% dicen que en su comunidad hay lugar destinado a este tipo de agua.

• **PERCEPCION DE LOS ENCUESTADOS SOBRE LA ASISTENCIA TÉCNICA RECIBIDA:**

En el marco de esta investigación también se obtuvo información sobre la asistencia técnica recibida en las comunidades en los temas de agua, basura y letrinización. Las opiniones al respecto se reflejan a continuación:

COMUNIDAD DE QUEBRADA ESPAÑOLA, IZALCO

INSTANCIA QUE PROPORCIONA ASISTENCIA	ÁREAS EN QUE APOYA	VALORACIÓN DE LA ASISTENCIA	RAZONES DE LA VALORACIÓN	SUGERENCIAS
MSPAS	Sobre todo en la recolección y basura. En relación a agua se da asistencia pero es muy poca.	Un 50 % percibe la asistencia como buena. El 50% restante la percibe como regular.	Enseñan cosas prácticas que orientan nuestro comportamiento sobre el tratamiento del agua, manejo de la basura por ejemplo. Las visitas domiciliarias son pocas, solo le toca al promotor.	Realizar visitas domiciliarias con mayor frecuencia. Hacer reuniones educativas comunitarias. Abordar nuevos temas como enfermedades, cómo gestionar proyectos de tierras por ejemplo.
ALCALDÍA	En basura	Es considerada regular	Son muy pocas veces la que se hace presente	Que el apoyo sea más sistemático.
ONG (PlanSaber)	En agua	Regular	No hay agua en el día	
DIRECTIVA CANTONAL	En agua	Casi un 85% reconoce que el trabajo de la directiva es bueno. El 15% restante indica que es regular.	Se las arreglan solos para ver desperfectos. Son responsables. Dejan de hacer lo propio por arreglar algo que es de todos.	Primero agradecer por el trabajo que hacen. Aprovechar las oportunidades que saigan para gestionar y mejorar los servicios de la comunidad. Gracias a la directiva trabajamos de acuerdo a lo programado en agua.

También se han manifestado algunas sugerencias para mejorar la asistencia técnica en estas comunidades las cuales están referida a lo siguiente:

En dos de los casos, se menciona y en uno de ellos se destaca positivamente a la organización comunitaria como un ente que apoya en diversos aspectos la problemática de agua de la comunidad.

Casi no se cuenta con la presencia de ONG's, menos de las instituciones de gobierno como el caso de ANDA.

La presencia de la alcaldía prácticamente es nula ya que sólo en uno de los casos se señala y con una valoración regular por la poca sistematicidad en el apoyo relacionado con la basura.

Como puede apreciarse en las matrices, la asistencia técnica recibida en estos tres comunidades es relativamente escasa. Prácticamente, la presencia más fuerte es la del Ministerio de Salud a través del apoyo que brinda el promotor de salud quien es bien valorado por los esfuerzos que realiza en las comunidades y por que logra según los encuestados orientar a la población "sobre que y como hacer" en el caso de las letrinas y la basura, mayormente. Aunque también se reconoce que se necesitaría la presencia de otros promotores para poder tener una mejor calidad en los servicios que prestan.

INSTANCIA QUE PROPORCIONA ASISTENCIA	ÁREAS EN QUE ASESORA	VALORACION DE LA ASISTENCIA	RAZONES DE LA VALORACION	SUGERENCIAS
MSPAS	Asistencia técnica en el área de saneamiento básico, especialmente en el área de letrinas y basuras. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Regular	Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico.

COMUNIDAD DE SAN LUCAS, CUISNAHUAT

INSTANCIA QUE PROPORCIONA ASISTENCIA	ÁREAS EN QUE ASESORA	VALORACION DE LA ASISTENCIA	RAZONES DE LA VALORACION	SUGERENCIAS
MSPAS	Asistencia técnica en el área de saneamiento básico, especialmente en el área de letrinas y basuras. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Regular	Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico.
ONGS	Asistencia técnica en el área de saneamiento básico, especialmente en el área de letrinas y basuras. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Regular	Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico.
COMUNIDAD	Asistencia técnica en el área de saneamiento básico, especialmente en el área de letrinas y basuras. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Regular	Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se realiza un trabajo en equipo con los promotores de salud para mejorar la asistencia técnica en el área de saneamiento básico.	Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico. Se necesita más asistencia técnica en el área de saneamiento básico.

COMUNIDAD DE SABANA GRANDE, NAHUZALCO

Aumentar el personal del Ministerio de Salud, es decir los promotores para una atención más amplia a la población. Sin descartar las visitas domiciliarias a los hogares, promover actividades educativas que involucre a las comunidades.

Que la visita domiciliar y las actividades comunitarias impliquen abordar temas nuevos que no manejan las comunidades como: reciclaje de basura, información sobre otras enfermedades que se conozcan en las comunidades y gestión de proyectos de letrinas,

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- **Sobre la Identidad Indígena.**
 - ✓ Los pobladores encuestados pertenecientes a las comunidades de Cuisnahuat, Quebrada Española, y Sabana Grande se reconocen en su mayoría como indígenas a partir de ciertos rasgos como la espiritualidad, el origen y la territorialidad, así como la presencia de creencias culturales y características físicas/psicológicas, las condiciones socioeconómicas y las prácticas que realizan.
 - ✓ La construcción de la identidad de los encuestados está sustentada en elementos que describen más una imagen negativa que positiva de lo que significa ser "indio" en El Salvador.
 - ✓ Los resultados obtenidos en el estudio deja entrever la disolución de las formas culturales ligadas a la identidad y los valores ancestrales alrededor de los recursos de la naturaleza.

- **Sobre la situación socioeconómica.**
 - ✓ La población entrevistada se encuentra en una situación de pobreza no sólo desde el punto de vista económico sino también con relación a sus condiciones en el campo educativo, laboral y de vivienda. Prácticamente no cuentan con las condiciones mínimas necesarias para vivir dignamente. Aproximadamente el 90% de los encuestados tienen un ingreso menor de 600 colones, muy por debajo de la escala del salario mínimo (1,200 colones)

- **Sobre el tema del Agua.**
 - ✓ Sólo un 48.57% de los encuestados cuenta con servicio de agua potable por cañería. Un 51.43% no tiene acceso a este servicio. Esta situación es similar al resto de la población rural salvadoreña.
 - ✓ En un 91.4% de los casos existe la práctica de un manejo separado del agua de beber y la destinada para otros usos. Los recipientes más utilizados para almacenar el agua de tomar son: los cántaros (50.71%) y las ollas de barro (32.14%). En el caso del agua para usos múltiples, los más utilizados son las pilas (33.1%), los guacales (24.5%) y los barriles (18,7%)
 - ✓ La mayoría de los encuestados, al conceptualizar y valorar el recurso agua lo hacen pensando en el ser humano con su condición de bienestar de salud.
 - ✓ Aunque existe una ligera tendencia de mayor responsabilidad de la mujer (madres e hijas) de abastecer con agua el hogar, es de reconocer que los hombres de la casa también apoyan en esta labor.
 - ✓ Un 68.55% de la población realiza 1 ó varias acciones para proteger las fuentes de agua que utilizan. El 21.42% restante afirma no hacer nada al respecto.
 - ✓ Un 81.4% de los encuestados se lava las manos en diferentes momentos del día. Esta medida es fundamental para evitar la propagación de brotes epidémicos de cólera y de otras enfermedades.
 - ✓ Los resultados presentan a la mujer madre como la persona mayormente responsable de la enseñanza de los hábitos higiénicos en el hogar (68.6%).
 - ✓ Casi el 52% de la población no le da ningún tratamiento al agua que consume.

- **De la percepción sobre algunas enfermedades.**
 - ✓ Los encuestados tienen algún nivel de conocimiento sobre las causas de las enfermedades del cólera, diarrea, dengue, paludismo y parasitosis. Al hacer referencia sobre las causas distinguen que muchas de ellas están bajo el control propio

para su prevención y/o cura y otras se perciben como ajenas al control personal ya que son vistas como fenómenos naturales.

- ✓ Sobre la enfermedad de la leptopirosis, casi la totalidad de los encuestados afirman no conocer nada al respecto.
- ✓ Independientemente del conocimiento de las causas de las enfermedades, existe la tendencia a creer que todas las enfermedades investigadas son "graves", con posibilidades de cura.
- ✓ Existe una práctica de automedicación para la cura de las enfermedades investigadas. En esta se encuentra personas que solamente utilizan medicamentos naturales, otros combinan los medicamentos naturales con los químicos. Hay quienes por su parte reconocen que ciertas enfermedades (leptopirosis, dengue, por ejemplo) deben ser atendidas en hospitales por la complejidad de las mismas.
- ✓ En la población estudiada, existe aparentemente una tendencia a la automedicación.

- **Sobre el tema de la basura.**

- ✓ En el 75% de los casos, se reconoce a las mujeres del hogar (madres/ hijas) como las responsables de la basura. Sólo un 15.7% afirma que son los hombres.
- ✓ El 76.46% de los encuestados recoge en recipientes la basura del día. Un 12.8% la tira y un 6.42% la quema. El 3.71% no respondió.
- ✓ Una mayoría de los encuestados, conceptualiza la basura como algo inservible, sin valor, ya que daña la salud y el ambiente.
- ✓ En la práctica son muy pocos los que sacan provecho de la basura utilizándola como abono orgánico.
- ✓ La mayoría sugiere que en el futuro se deben de mejorar los mecanismos para "deshacerse" de la basura. Muy pocos sugieren reciclarla y utilizarla para las labores agrícolas y recibir capacitación para aprender sobre el proceso.

- **Sobre la disposición de excretas.**

- ✓ Entre la población investigada el 97.7% cuenta con letrinas y un 89.2% la utiliza adecuadamente para el uso que tiene destinado.
- ✓ La mayoría tiene una práctica de cuidado y aseo de sus letrinas, un 73.6% lo hace de manera semanal y a diario.
- ✓ Para el mantenimiento de la letrina, se evidencian diferentes formas de hacerlo: las prácticas más utilizadas son la limpieza utilizando "cal" y "agua con jabón/cal". Otros lo hacen aplicando "papel", "tierra", "cenizas", "soluciones" y "basura".
- ✓ En un 71.4% de los casos, las mujeres son reconocidas como las responsables de la limpieza de las letrinas. Un 11.45% señala a los hombres.
- ✓ El 10.71% de la población que no cuenta con letrinas, frecuentemente hace sus necesidades al aire libre o a ras de piso.
- ✓ Del total de la población, un 69.28% utilizan papel de diario para limpiarse después de hacer sus necesidades. Un 27.85% usa papel higiénico y el 1.42% olote.
- ✓ En el futuro, al 100% le gustaría hacer sus necesidades en letrinas. Los que cuentan actualmente con ella les gustaría mejorarlas y los que no, desearían tenerla.

- **Sobre el tema de aguas residuales.**

- ✓ Un 63.57% de los encuestados no hace nada respecto a las aguas residuales. Un 23.28% las recogen en recipientes y un 10.71% de éstos parece utilizarla para oficios domésticos, riego de plantas o limpieza de pisos.

- ✓ En la mayoría de los casos, no se tiene control ni se sabe sobre el curso de las aguas residuales. Un 73.57% refiere que éstas corren a través del cauce natural, un 25% no sabe que sucede con éstas y un 1.42% no respondió. El 78.57% del total señala que este tipo de agua va a parar a ríos y quebradas.

- Sobre la asistencia Técnica recibida en estos temas.

- ✓ Los resultados evidencian una pobre asistencia técnica en las comunidades estudiadas: la presencia de ONGs es casi nula, la presencia de instituciones de gobierno tales como la Alcaldía y ANDA también es escasa y valorada como regular, según las percepciones manifestadas. Los mayores reconocimientos se le asignan al Ministerio de Salud y específicamente al promotor, aunque existe demanda de mayor cantidad de este tipo de recurso.

4.2 RECOMENDACIONES.

- ✓ Replicar esta misma investigación en otras comunidades indígenas del país con el propósito de indagar las similitudes y diferencias en las percepciones, actitudes y prácticas frente a los temas estudiados y elaborar una propuesta nacional de mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico respetando las particularidades de cada pueblo indígena.
- ✓ Profundizar el tema de la identidad indígena, con miras a tener cada vez más elementos que permitan comprender la cosmovisión de ellos y su interrelación con los temas de interés.
- ✓ Mantener como principio el involucramiento y la participación de los indígenas en todo el proceso de diseño, elaboración, gestión, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos a realizarse en sus comunidades. De esta forma se aporta al fortalecimiento de sus capacidades y habilidades como sector emergente del desarrollo humano sostenible.
- ✓ Identificar con más detenimiento las necesidades apremiantes de saneamiento básico en las comunidades estudiadas y proceder a la elaboración, gestión y ejecución de proyectos concretos, incluyendo el componente de educación sanitaria de acuerdo a sus particularidades.
- ✓ Diseñar estrategias educativas alternativas en la línea del saneamiento básico que orienten cambios en las percepciones y comportamientos de la población indígena.
- ✓ Formular una estrategia de monitoreo y evaluación que permita registrar no sólo los avances cuantitativos de los proyectos sino también los cualitativos, en la medida que puedan ser conocidos los cambios perceptivos y de comportamientos de los beneficiarios.
- ✓ Sistematizar las experiencias sobre las interpretaciones del proceso salud/enfermedad desde el punto de vista de la cosmovisión indígena y sobre las prácticas ancestrales de medicación con el propósito de impulsar modelos demostrativos y alternativos a la salud de las poblaciones indígenas
- ✓ Desarrollar estrategias de información, comunicación y educación que permita a las comunidades indígenas conocer más sobre algunas enfermedades prevalentes e incidentes que se presentan con frecuencia en el ámbito nacional.
- ✓ Impulsar talleres educativos que permitan a los indígenas conocer las metodologías y tecnologías sanitarias para el control y reciclaje de los residuos sólidos.
- ✓ Desarrollar proyectos que permitan la construcción y mejoramiento de letrinas en las comunidades estudiadas en coordinación con agencias de cooperación nacional e internacional que trabajan en esta línea de acción.
- ✓ Que en sus programas el Ministerio de Salud incluya el desarrollo de acciones tecnológicas y culturalmente adecuadas, para atender la situación de saneamiento básico en las comunidades indígenas.
- ✓ Elaborar como CCNIS, una estrategia de abogacía para la gestión de las condiciones de salud y saneamiento básico de sus comunidades.

- ✓ Como CCNIS, promover la apertura de espacios de coordinación, negociación y concertación con instancias intersectoriales para el establecimiento de alianzas en pro del desarrollo de sus comunidades.

BIBLIOGRAFIA

1. CCNIS/CONCULTURA/OPS/OMS (1998) El Salvador. Pueblos Indígenas: Salud y condiciones de Vida en El Salvador.
2. Camino Lupe (1999). Guatemala. Agua y Vida. Reunión Subregional del Proyecto Salud de las Poblaciones Indígenas: mejoramiento de las condiciones ambientales (Agua y Saneamiento) en Comunidades Indígenas.
3. CCNIS (2000). Datos no publicados recopilados con dirigentes y comunicaciones personales
4. Greencom/El Salvador (1998). Proyecto del Medio Ambiente "Conocimiento Percepciones y Comportamiento Sobre El Agua en Hogares Rurales".
5. Mejía de Gutiérrez Gloria. (1999). "La Problemática Indígena en El Salvador". Jefatura de Asuntos Indígenas. CONCULTURA. San Salvador, El Salvador.
6. Martín-Baró Ignacio (1983). Acción e Ideología: Psicología Social desde Centroamérica. UCA Editores, El Salvador.
7. Predvechni, G.P, Kon I.S.; Platonov, K.K y otros (1997): Psicología Social.
8. Salazar Miguel y otros (1992). Venezuela. Psicología Social. Editorial Trillas. México

ANEXO

Instrumento utilizado en la investigación

ENCUESTA
Estudio sobre el Saneamiento Básico visto desde la perspectiva de algunos pueblos indígenas
del Departamento de Sonsonate, El Salvador
CCNIS / OPS. Abril del 2000

Encuesta No _____ Encuestador (a): _____

Fecha de realización de la entrevista: _____

OBJETIVO.

Conocer las creencias, valoraciones y practicas de algunos pueblos indígenas de Sonsonate relativas al saneamiento Básico.

INDICACIONES.

Lea detenidamente las preguntas y las indicaciones antes registrar las respuestas. Nos interesa mucho conocer sus opiniones respecto al tema del saneamiento básico. No hay respuestas buenas ó malas simplemente queremos conocer su opinión. Esperamos sinceridad en sus respuestas. La información es confidencial.

I IDENTIFICACION.

Comunidad Indígena/ municipio a que pertenece:

1. San Lucas, Cuisnahuat	
2. Sabana Grande, Nahuizalco	
3. Quebrada Española, Izalco	

Cuánto tiempo tiene de vivir en la comunidad

Cuáles son sus 3 razones más importantes para identificarse como indígena

1.
2.
3.

Sexo del encuestado(a):

Mujer

Hombre

Edad:

10 - 19 años

20 - 59 años

60 y más

Cuál es su nivel educativo:

Ninguno

Primaria Incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitaria

Otro

Cuál es la actividad productiva principal que usted realiza?

Agricultura

Ganadería

Jornalero

- Artesanía
Obrero (a)
Otra

Cuál es el Ingreso mensual de su familia?

- Menor de 200 colones
200 - 400 colones
400 – 600 colones

II ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA Y EL AGUA

Tipo de vivienda

- Mixto
Bahareque
Adobe
Otro

Tipo de techo

- Paja
Cartón
Lata
Teja
Otro

Tipo de paredes

- Cartón
Vara
Ripio
Otro

Tipo de Piso

- Tierra
Cemento
Ladrillo
Otro

Cuántas habitaciones tiene la casa?

- Una
Dos
Tres

Ubicación de la cocina

- Fuera de casa
Dentro de la casa

15. Cuántas personas viven en su casa?

Hay servicio de agua potable (por tubería) en su casa? (Si contesta Si, salte a pregunta 19)

- Si No

Si la respuesta es No, De que manera obtiene el agua que usa a diario en su casa ?

- Cantarera
Río o quebrada
Nacimiento
Pozo

- Pipa
- Otra forma

Quién es el responsable principal de llevar el agua a la casa?

- Esposo
- Esposa
- Hijos
- Hijas
- Otros

En su casa, guarda separadamente, el agua para beber y el agua para otros usos ? (si contesta si, pase a la pregunta # 22)

- Si No

Si su respuesta es no, Porque? (no la separa)

Y en que la guarda?

- Cántaros
- Guacales
- barriles
- Otros

El agua para beber la guarda en :

- Cántaros
- Guacales
- barriles
- Otros

El agua para otros usos la guarda en

- Cántaros
- Guacales
- barriles
- Otros

Qué tratamiento le da al agua que usa para beber?

- Se hierve
- Se clora
- Ninguno
- Otros

Porqué?

Para Usted, tiene algún valor el agua?

26. Cómo cuida usted y su familia la fuente de agua que utiliza?

- No contaminando el agua
- No deforestando a su alrededor
- No botando basura cerca
- No permitiendo animales cerca
- No hago nada
- Otra

27. En relación al uso / valor del agua, señale 2 cosas que cree usted que diferencian a su comunidad de otra comunidad ?

- 1. _____
- 2. _____

28. Qué es para usted el Agua? (cómo la define)

29. Principalmente quién enseña los hábitos higiénicos a su familia?

- El papá
- La mamá
- los hijos
- OTRO

30. Cuántas veces al día se lava sus manos?

- Una vez al día
- Dos veces
- Tres veces
- OTRO

31. Cuando se lava sus manos?

- Después de hacer sus necesidades solamente
- Antes de preparar la comida solamente
- Antes de comer solamente
- Después de hacer sus necesidades y antes de preparar la comida
- Después de hacer sus necesidades y antes de comer
- Antes de preparar la comida y antes de comer
- Después de hacer sus necesidades, antes de preparar la comida y antes de comer
- No sé
- OTRO

32. Con qué se lava las manos?

- Siempre solo con agua
- Siempre con agua y jabón
- A veces solo con agua, a veces también con jabón
- OTRO

33. PERCEPCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LAS ENFERMEDADES

ENFERMEDADES	QUÉ LA CAUSA?	ES GRAVE Ó NO?	SE CURA O NO?	CÓMO LA CURA USTED EN CASA?
Cólera				
Diarrea				
Paludismo				
Dengue				
Leptospirosis				
Parasitosis				

COMENTARIOS

III. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA BASURA

34. Para Usted, Qué es la basura : (Cómo la define)

35. En casa, quién principalmente, se encarga de la basura?

- Papá
- Mamá
- Hijos
- Hijas
- Toda la Familia
- OTROS

36. Qué hace usted y su familia con la basura del día:

- Se recoge en un recipiente
- Se recoge en bolsa
- Se recoge en cualquier cosa
- No se recoge, se tira al patio
- Otros

37. Y Finalmente, que hacen usted y su familia con la basura

- La almaceno
- la quemo
- la entierro
- la utilizo como abono
- la tiro en cualquier lugar cerca de la casa
- La tiro en cualquier lugar lejos de la casa
- la tiro en un lugar definido por la comunidad
- La tiro en el río, quebrada , fuente
- OTRO

38. Cómo cree usted que debería hacerse en el futuro con la disposición final de la basura en su comunidad? (señale 2 sugerencias importantes)

1. _____
2. _____

39. Para usted, tiene algún valor la basura?

40. En relación a la disposición final de la basura / valor de la basura, señale 2 cosas que cree usted que diferencian a su comunidad de otra comunidad?

IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS EXCRETAS Y AGUAS RESIDUALES

41. Tiene letrina en su casa ? (Si su respuesta es no, pasar a pregunta # 45)

Si No

42. Si su respuesta es Sí, podría decirme:

1. Tipo de Letrina _____
2. Si la utiliza _____
3. No la utiliza _____

4. Si No la utiliza, Porqué?

43. Si su respuesta es SI , cada cuántos días asea la letrina?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Raras veces o nunca
- Otra

44. Cómo hace para darle mantenimiento a su letrina?

- Le echo cenizas
- Le echo tierra
- Le echo cal
- Le echo papeles
- La lavo
- Nada
- OTROS

45. Quien principalmente, se encarga del aseo de la letrina?

- El papá
- La mamá
- Los hijos
- Las hijas
- Toda la Familia
- OTRO

46. Si no tiene letrina, dónde hace usted sus necesidades con mayor frecuencia?

- En el monte y lo dejo al aire libre
- En el monte y lo cubro con tierra
- A la orilla del rio
- En una letrina ajena
- Detrás de la casa
- Otra

47. Qué material utiliza para limpiarse después de hacer sus necesidades?

- Papel higiénico
- Papel de diario
- Olote
- Agua y jabón
- OTRO

48. En un futuro, dónde le gustaría a usted hacer sus necesidades

- Donde las hago actualmente
- Otro

En relación a la disposición final de las excretas, señale 2 cosas que cree usted que diferencian a su comunidad de otra comunidad

1. _____
2. _____

50. En relación a las aguas residuales ó de las aguas lluvias, qué hace usted y su familia?

- Las recolecto en el mismo recipiente
- las recolecto en recipientes separadas
- Existe un sitio apropiado donde se descargan ambas

- No hago nada
- OTRO

De su casa, como se conducen las aguas residuales ó las aguas lluvias

- Por medio de un sistema de alcantarillado
- Por medio de su cauce natural
- No sé
- OTRO

52. Y finalmente, donde se descargan las aguas residuales ó las aguas lluvias de su comunidad?

- En lugar destinado al tratamiento de esta agua
- En el nacimiento de agua
- En el río o quebrada
- No sé
- OTRO