

. Para las familias del ultimo cuartil, es el trabajo asalariado y la venta de forestales que contribuyen de una forma positiva al ingreso de las familias, pero el cuadro es dominado por el ingreso negativo de actividades pecuarias y después agrícolas.

. En ningún caso, las remesas llegan a constituir más del 8% del ingreso promedio de las familias.

CUADRO No. 20
PORCENTAJES DE INGRESOS FAMILIARES PROMEDIOS POR RUBROS
(1993-94)

Cuartil	Agrícola	Pecuario	Pesca	Forestales	Trabajo	Comercio	Remesas
1	-3	9	33	14	25	17	6
2	-1	-8	14	24	57	6	8
3	-12	26	17	16	48	5	1
4	13	135	0	-10	-33	-2	-3
Promedio	-6	-13	32	20	44	16	7

FUENTE: Elaboración propio con base en encuestas.

Para entender la existencia de familias que registran un ingreso negativo, es necesario incluir aquí un análisis comparativo entre sus ingresos y el crédito que habían recibido de diferentes fuentes durante el año de 1993-1994, también desagregado por cuartiles de ingreso.

Analizando la información del Cuadro No. 21 abajo, observamos que son las familias del ultimo cuartil, las que tenían en promedio más deuda (solo tomando en cuenta créditos para actividades agropecuarias y no para vivienda o tierra por ejemplo), que las otras familias (entre 2.8 y 4.8 veces más) seguido por las familias del segundo cuartil. Eran las familias con menos fuentes de ingresos alternativos que recibieron crédito, destacándose las familias de ex-combatientes. De las familias del ultimo cuartil, el 25% recibieron créditos de más de 15,000, indicando que probablemente habían ex-combatientes dentro de la familia (ver sección de Reinserción de Ex-combatientes y Lisiados para más información sobre este tema).

Quizás aun más significativo es el hecho de que en la manera que los ingresos promedios de las familias disminuyen, la deuda representa un porcentaje más y más alto comparado con el ingreso. Para las familias del primer cuartil la deuda representa 15% de su ingreso, o se puede decir que el ingreso de estas familias era 6.8 veces más que la deuda que tenían. Para las familias del segundo cuartil, sus ingresos eran todavía mas que la deuda que habían contraído (1.3 veces más), pero la diferencia era poca; su deuda representaba 79% de sus ingresos. En el caso de las familias del tercer cuartil, la deuda era 1.3 veces más que el ingreso o 126% del ingreso.

Para el último cuartil, no se puede hablar de la deuda como un porcentaje del ingreso porque no habían "ingresos", en el sentido que los gastos o inversiones hechas en actividades productivas fueron más grandes que los beneficios obtenidos por estas actividades. Mas bien lo que podemos apreciar es que el crédito probablemente era utilizado para cubrir los gastos o inversiones que hacían los productores para sus actividades agropecuarias, donde habían perdido o no recuperado sus inversiones hasta el momento y también para cubrir otros gastos normales de las familias que no eran directamente productivos porque no existían otras fuentes suficientes para cubrirlos.

Aunque mucha de la deuda de las familias incluidas en la muestra era para 4 años, específicamente los créditos de los ex-combatientes, los datos comparativos entre ingresos y deuda indican que para muchas familias será difícil poder pagar las deudas que tienen de actividades productivas, sin mencionar las deudas aun mas importantes de la tierra y casas en algunos casos.

CUADRO No. 21
INGRESO PROMEDIO COMPARADO CON LA DEUDA PROMEDIO DE LAS FAMILIAS

CUARTIL	INGRESO PROMEDIO	DEUDA PROMEDIO*	DEUDA/INGRESO
1	14,983	2,203	15
2	4,707	3,728	79
3	2,055	2,543	126
4	-3,037	10,607	NA
PROMEDIO	4,811	4,737	99

* Este calculo refleja la cantidad del crédito recibido por la familia durante el año menos lo pagado, sin tomar en cuenta intereses.

FUENTE: Elaboración propio con base en encuestas.

Generalmente los niveles de ingresos generados por las actividades económicas de las familias de las comunidades, no han sido suficientes para cubrir las necesidades básicas de sus familias. El 75% de las familias encuestadas reportaron ingresos menores que el valor de la canasta básica alimentaria rural estimado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Q7,300 para una familia de 5.6 miembros en febrero de 1994) y 50% reportaron ingresos menores que Q3,584 (49% del costo de la canasta básica).

Existen disparidades importantes entre los ingresos de algunas familias y otras que deben de ser tomadas en cuenta en la planificación del apoyo a la población del sector, para asegurar que sus actividades vayan dirigidas a reducir estas diferencias y no aumentarlas.

En promedio, la fuente de ingresos más importante era el trabajo asalariado realizado por miembros de la familia, sumando en promedio 44% del ingreso familiar. La pesca y la caza de otros animales representa la fuente de segunda importancia para las familias, seguido por la venta de productos forestales (leña y carbón) y actividades comerciales en proporciones casi iguales. En general, la recepción de remesas de familiares afuera del sector no representaban una fuente importante de ingresos. Las actividades agropecuarias juntas registraron pérdidas o inversiones no recuperadas hasta el momento.

Las familias del ultimo cuartil que reportaron perdidas, principalmente en sus actividades agropecuarias, que superaron sus ingresos de otras actividades. Solo logran tener un ingreso positivo si incluimos el crédito que recibieron.

Fueron estas familias las que tienen en promedio más deuda (solo tomando en cuenta créditos para actividades agropecuarias y no para vivienda o tierra por ejemplo); o sea, eran las familias con menos fuentes de ingresos alternativos que recibieron crédito, destacándose las familias de ex-combatientes. Sin estos créditos estas familias hubieran tenido serios problemas de sobrevivencia. Difícilmente podrían pagar este crédito sin hablar de su deuda total incluyendo tierra y vivienda.

6. Reinserción de Ex-Combatientes y Lisiados

Después de la concentración en la Sabana, los ex-combatientes recibieron una capacitación en actividades agropecuarias por 5 meses. En La Sabana habían 268 ex-combatientes que recibieron capacitación agrícola impartida por una institución llamada COSALCYDER.⁷⁰ Recibieron 550 colones por mes durante la capacitación, que fue una fuente importante de ingresos para las familias de la comunidad en 1994 y también algunos alimentos de la canasta básica. Sembraron hortalizas (cebolla, sandía, rábano etc.) con riego, pero no les fue bien en la cosecha porque la bomba para regar las parcelas les falló y la atención que les dieron a las plantas no era adecuada.

Cada desmovilizado verificado por ONUSAL, que optó por el programa agropecuario tenía derecho a un crédito de 15,850 colones, con un plazo de cinco años, con un año de gracia y el 14% de interés otorgado por el BFA. Sin embargo, basado en la información presentado en la sección anterior, podemos apreciar que será difícil para ellos cumplir con sus obligaciones financieras en pagar estos créditos.

Muchos de ellos utilizaron este crédito para comprar ganado, pero han tenido problemas en la compra, manejo y venta de sus animales por falta de conocimientos y asistencia en estos aspectos de la ganadería. También, en algunas comunidades hay escasez de pasto durante el verano que ha causado dificultades. Generalmente han comprado, manejado y comercializado el ganado individualmente, pero en algunas comunidades se han formado grupos asociativos para estas actividades, como en el ejemplo dado arriba del grupo de Santa Marta.

Muchos de los desmovilizados han tenido problemas para incorporarse a las actividades económicas de sus comunidades. Muchos de ellos fueron jóvenes cuando se incorporaron en las filas del FMLN y aunque pueden ser de familias campesinas que vivieron sus actividades agropecuarias, ellos no tienen mucha experiencia con estas actividades. Aunque recibieron una capacitación, no es posible formar campesinos en unos cuantos meses y no ha habido un seguimiento adecuado a estas capacitaciones. La asistencia técnica recibido por esta población ha sido deficiente, como es evidente en las dificultades que muchos han tenido con la ganadería.

Además, después de las capacitaciones, muchos se dedicaron a construir casas y no tuvieron tiempo para dedicarse a otras actividades más que para la subsistencia de sus familias. Por ejemplo, en Santa Marta, muchos de los desmovilizados no se incorporaron a la cooperativa por los problemas de la inundación de 1992 y su administración pero

⁷⁰ CES-FPL, Proyectos Dentro Del Programa de Apoyo a la Reinserción: Diciembre, 1993.

los que si se incorporaron, salieron después, principalmente porque no podían construir sus casas y cumplir con las exigencias de trabajo para la cooperativa.

La situación de los lisiados es aun más difícil por las limitaciones físicas. Las personas que pueden trabajar pueden ganar 25 colones/día como jornalero cuando hay trabajo, pero un lisiado que no puede trabajar no tiene esta posibilidad. Algunos de los lisiados en la Sabana han recibido capacitaciones y desean montar talleres de carpintería y sastrería en un área del casco de la hacienda. Un informante también piensa en una granja de pollos o conejos como fuente de trabajo para él. Sin embargo, no hay nada seguro en el momento.

Dadas sus experiencias comunes durante la guerra, existe bastante solidaridad y espíritu de ayuda mutua entre los ex-combatientes, lo que actúa como red de apoyo para los que están con más dificultades. Aunque la mayoría de los ex-combatientes han usado su crédito para hacer inversiones productivas, hay otros que lo usaron para sobrevivir o para otros fines personales.

Uno dijo que el proceso de re-inserción es bastante difícil, pero así como aprendieron a hacer guerra, tienen que aprender vivir en la nueva situación. Sin embargo, esta nueva situación que será difícil para todos, presenta retos especialmente difíciles para los ex-combatientes y lisiados de guerra dados los limitantes que tienen para incorporarse en las actividades económicas y sociales de sus comunidades.

7. Servicios Gubernamentales de Apoyo a la Producción

a. Financiamiento

Después de la inundación de 1992, CORDES les ayudó a grupos de productores de las comunidades a formar grupos solidarios y aplicar para crédito del BFA. Un número importante de productores recibieron crédito por un año de 5,000 colones cada uno, que usaron principalmente para comprar ganado. Muchos de ellos no han pagado estos créditos y por esto no son sujetos a nuevos créditos por parte del Banco.

En el marco de los Acuerdos de Paz, también los tenedores deben de tener acceso a créditos a través del BFA, por Q4,000 si accedieron a tierra en la primera fase y Q10,000 si accedieron en la segunda fase. De acuerdo con el responsable de Tierras por parte del FMLN para San Vicente, no habían problemas con los créditos de la primera fase, pero si habían muchos con los de la segunda fase. Por ejemplo, el banco en San Vicente solo estaba dando 4 mil a los tenedores de la segunda fase y no los 10 mil acordados. También, a veces el BFA no daba todo el crédito sin tener las cartas de venta de los animales comprados, algo que muy pocos de los campesinos estaban dispuestos hacer.

Estaban también negando crédito a los menores de edad que son tenedores y a los que tenían moras anteriores, en vez de re-financiarlos como estaba acordado.

b. Asistencia Técnica

El CENTA/MAG tiene dos técnicos que trabajan en el sector. Ellos trabajan con productores individuales organizados en grupos de trabajo. Cada técnico tiene varios grupos para atender (el número meta es 20) y están obligados a tener un número determinado de reuniones con ellos cada semana. Dan sus mensajes a un productor responsable y después el tiene la responsabilidad de comunicar la información a los otros miembros de su grupo. Aunque hay ciertos problemas en la organización de estos grupos, reportan que hay algunos que están funcionando bien.

También, la Coordinadora Inter-Institucional (CII) estaba ejecutando un proyecto de asistencia técnica coordinado con el CENTA en seis comunidades del sector. Ellos desarrollaron actividades en las áreas de educación crediticia, organización productiva, comercialización y actividades agropecuarias. De acuerdo con un informe de trabajo de los técnicos del proyecto, habían problemas de coordinación entre ellos y el personal de CORDES y el CRIPDES que afectaron negativamente a su trabajo. Sentían que no los tomaban en cuenta en cuanto a aspectos de organización productiva y la organización de los Comités de Crédito Comunal, áreas en que ellos estaban también trabajando, "simplemente porque a ellos no les parece el esquema que nosotros estamos desarrollando."

En este momento los servicios gubernamentales de apoyo a la producción son limitados. Los servicios de CENTA en la Asistencia Técnica son limitados todavía pero pueden llenar una necesidad de los productores individuales que no reciben asistencia por parte de CORDES/SES y solo coyunturalmente de programas como la del CII. Sin embargo, existen problemas de coordinación entre los diferentes esfuerzos de asistencia técnica que posibilitaría esta complementariedad.

Si bien mucha de la población de las comunidades de reinsertión y repoblación, han tenido acceso a crédito administrado por el BFA a través de programas dentro de los Acuerdos de Paz, existen muchos de ellos que por no poder o no querer pagar sus créditos, no serán sujetos a nuevos créditos. Tomando en cuenta las pérdidas en sus actividades agropecuarias, la difícil situación económica de la población, factores sociales relacionados con la re-insertión y los problemas con el otorgamiento de estos créditos, especialmente a los tenedores, esta es una situación muy probable para muchos beneficiarios.

La restricción de acceso a crédito del BFA, hacia estos productores, representa una amenaza para el desarrollo socio-económico del municipio, porque sin financiamiento adecuado no pueden generar la producción necesaria para enfrentar sus compromisos de pagar la tierra y viviendas, en algunos casos, y acumular capital para invertir.

8. Salud

a. Salubridad de la Población

Aunque se sabe que las condiciones de salud de la población no son buenas, no existe mucha información específica sobre la salubridad de la población. Sin embargo, la información que existe sobre niveles de desnutrición infantil, un indicador importante de la salud de la población, indica que existen problemas serias en este aspecto.

Según un estudio reciente de PROVIDA, el nivel de desnutrición infantil (0-5 años), en las comunidades atendidas por PROVIDA en el sector costa, es en promedio de 35%. El nivel de desnutrición es más alto en los niños (37%) que en las niñas (32%), aunque la diferencia es mínima. Esta cifra promedio es un poco más baja que la cifra para las comunidades atendidas por PROVIDA de todo el municipio que es de 38%, pero comparado con 14% de desnutrición infantil al nivel nacional, representa más del doble.⁷¹

El estudio financiado por UNICEF fue realizado en 1994 por los promotores comunitarios de salud usando el método de peso por edad. El estudio abarcó 10 comunidades de la costa con una muestra de 291 niños de cero a cinco años de edad. Como se puede apreciar en el Cuadro No. 22 hay comunidades que tienen niveles de desnutrición infantil considerablemente más altos que otras.

⁷¹ "La Reforma de Salud: Hacia su Equidad y Eficiencia," ANSAL, 1994.

CUADRO No. 22
PORCENTAJE DE NIÑOS DESNUTRIDOS POR ESTADO DE
DESNUTRICION

Comunidad	No. Niños/as Pesados	% Desnutrido	% Levemente	% Moderado	% Severo
Rancho Grande	16	81	44	38	0
San Bartolo	24	63	38	25	0
La Sabana	22	59	23	18	18
Taura	15	47	33	13	0
El Coyol	36	39	33	6	0
El Pacún	43	33	23	5	5
San Carlos	48	29	25	4	0
Santa Marta	56	20	18	2	0
El Porvenir	21	10	5	5	0
Montecristo	10	0	0	0	0
Totales	291	35	24	9	2

FUENTE: Elaboración propia con base en PROVIDA, "Cuadros Consolidados del Estado Nutricional de Niños y Niñas de 0 a 5 Años en Comunidades del Municipio de Tecoluca, Dpto. de San Vicente," documento inédito, 1994.

Hay necesidad de más trabajo educativo sobre sanidad ambiental. La responsable regional de PROVIDA afirma que la gente no esta acostumbrada a la higiene. Por ejemplo, muchas personas dicen que no necesitan letrinas, lo que indica que no hay mucha conciencia de la relación entre la salud de la familia y tener una letrina. No entienden que, por ejemplo, los niños juegan con animales contaminados con materiales fecales y luego se enferman. Sin embargo, con los esfuerzos educativos existentes, poco a poco la población va cambiando su mentalidad, dijo la responsable.

b. Servicios e Infraestructura de Salud

En general, el acceso de la población a los servicios de salud es mejor ahora que hace dos años o antes de la guerra. Los promotores han estado trabajando por dos años y hay botiquines en cada comunidad. Un año después de la guerra estas cosas no existían y nadie hablaba de salud en las comunidades. Ahora, además de los promotores, existen clínicas y acceso a médicos.

Existe una Clínica de la Mujer en San Nicolás Lempa, administrada por PROVIDA, que ofrece servicios en ginecología, detección de cáncer, control de embarazos y planificación familiar. La enfermera de la clínica va a una comunidad cada día para organizar grupos locales de mujeres para hablar de salud, el papel de la mujer en las comunidades y sus

problemas en general. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha donado medicina para la Clínica.

En San Carlos hay un Puesto de Salud del Ministerio que ofrece servicios de medicina general y farmacia, con un médico en año social, una enfermera y un promotor de PROVIDA con sueldo. Una promotora de salud argumentó que por ser médicos en año social, "realmente no se preocupan por mejorar las condiciones de salud de la población a través de programas preventivos, porque saben que no son permanentes; solo resuelven los casos que vienen a la clínica."

Junto a ella hay una clínica y laboratorio dental de APDCA que ofrece servicios en las áreas de limpieza dental, extracciones, rellenos, placas y parciales tres días de la semana. La clínica y laboratorio están administrados por tres promotoras que son de las comunidades. La clínica fue inaugurada en mayo de 1992.

También hay dispensarios de salud en las comunidades de Santa Marta y La Sabana. El de Santa Marta está financiado por ACNUR y es atendido en una forma regular por dos promotoras y periódicamente (2 días por mes) por un médico de PROVIDA desde la Clínica de la Mujer. Ella enfoca su atención en consultas generales para mujeres.

c. Instituciones

* Salud general

PROVIDA es la institución más importante trabajando en salud general en las comunidades. Su misión es: "Contribuir al diseño y ejecución de una propuesta de salud para el proyecto nuevo iniciativa, basada fundamentalmente en la estrategia Atención Primaria en Salud."⁷²

Las principales actividades que realizaron en el sector durante 1994 fueron:

- . Capacitar los promotores comunitarios en salud materno infantil, sanidad ambiental y manejo y uso de botiquines.

- . Ejecutar un programa de salud materno infantil que incluye apoyo en las campañas de vacunación de Ministerio, control de mujeres embarazadas y de peso, talla y desarrollo de niños, planificación familiar, enfermedades comunes y enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, organización y educación comunitaria.

⁷² PROVIDA, "Misión de Provida," 1994.

- . Ejecutar programas de letrización y agua potable.
- . Instalar La Clínica de la Mujer en San Nicolás y empezar trabajo educativo con grupos de mujeres en comunidades desde la clínica.
- . Organizar y fortalecer la Organización Regional de Salud Integral (ORSI).
- . Concertar con el gobierno y otras ONGs para intentar legalizar los promotores de salud.

El Ministerio dio medicamentos para los botiquines comunales cada tres meses pero ya no dan esta ayuda. UNICEF va a donar un botiquín a cada comunidad con medicina pero no van a donar más medicina con la idea que los botiquines puedan auto-sostenerse con la venta de la medicina.

El Ministerio no tiene promotores en las comunidades. Habían plazas para promotores de salud en el sector, pero con el cambio del gobierno central se cerraron. El Ministerio cortó las líneas de comunicación y concertación con PROVIDA pero ya están abriendo los espacios de nuevo a través del Consejo de Desarrollo Municipal.

PROVIDA, junto con la organización de promotores populares a nivel nacional, está negociando el reconocimiento de los promotores por parte del Ministerio de Salud pero es bastante difícil. Hay un requisito de tener un nivel de noveno grado y el examen es difícil. La responsable regional de PROVIDA considera que con la privatización de salud, la situación será aún peor. Una promotora dijo que la lucha reivindicativa por parte de las ONGs, el CRIPDES y las comunidades parece ser la única alternativa para lograr reconocimiento oficial de los promotores.

Hay poco apoyo del movimiento popular, principalmente el CRIPDES, en promover la salud en las comunidades. La salud, especialmente la salud preventiva, no es prioritaria para el gremio ni la gente. Hay poco apoyo a los promotores por parte de las directivas comunales.

* Salud oral

La Fundación para la Atención y Promoción del Desarrollo Comunal Centroamericano (APDCA) es la institución que trabaja en el área de salud oral en el sector. La misión de APDCA es: "Desarrollar en el movimiento popular capacidades que les permitan cubrir las necesidades del servicio preventivo y curativo, impulsando y consolidando una

odontología y farmacia alternativa, manteniendo una creciente presencia en aquellas zonas donde no ha habido atención y servicios."⁷³

Hay un responsable de ellos para la Costa que se encarga de apoyar las promotoras en áreas administrativas como elaboración de informes, y también en como hacer charlas educativas y relacionarse con la población. También, hay dos técnicos que trabajan con las promotoras cada 15 días o mes para mejorar su práctica.

APDCA no ha capacitado promotores comunales que podían hacer limpias y extracciones y trabajo educativo, porque no hay recursos para pagarles el trabajo que estarían haciendo. Hay ideas de capacitar los promotores de salud general en salud oral para darles un conocimiento mas integral de la salud. Piensan que el conocimiento médico que tienen facilitaría su capacitación en esta otra área.

Los proyectos regionales/locales de APDCA están administrados de una forma centralizada, lo que limita el trabajo de los responsables de estos proyectos por no tener un conocimiento sobre los recursos con que cuentan, para poder planificar sus actividades y gestión en una forma eficiente. Cuando necesitan dinero para apoyar un convivio o llevar a cabo una capacitación o campañas preventivas en las comunidades tienen que pedírselo a la administración centralizada.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social no tiene trabajo en este área de salud dentro del sector.

* Salud mental

Aunque las necesidades de trabajo curativo y preventivo en el área de salud mental son muchas, dados los niveles de stress sufridos por la población antes, durante y ahora después del conflicto armado, los esfuerzos en este campo son limitados. Tanto la Fundación 16 de enero (F-16) y ACISAM realizan esfuerzos en este área pero no son suficientes y no hay mucha coordinación entre las dos.

ACISAM trabaja en el lado preventivo capacitando líderes comunales, formando directivas de jóvenes e impulsando actividades recreativas.

En las capacitaciones de líderes inscribieron 40 personas y actualmente hay unas 28 personas asistiendo a las capacitaciones mensuales. Al principio las capacitaciones se realizaron en San Carlos pero después en La Sabana por su localización geográfica. Han habido seis capacitaciones que terminaron en noviembre 1994.

⁷³ "APDCA," Trabajando por la Salud y El Desarrollo de los Pueblos, folleto sin fecha.

El programa de capacitación ha tenido problemas de financiamiento. Al principio tenían dinero de ciudades hermanas para el proyecto, pero al transferir la responsabilidad del programa de ciudades hermanas de CORDES hacia CDR/CRIPDES ellos cortaron el financiamiento por no considerar las capacitaciones una prioridad.

Las capacitaciones han continuado con financiamiento mínimo de ACISAM, transferido de otro proyecto, porque los integrantes querían continuar aunque no había dinero para darles de comer, por ejemplo.

En las capacitaciones discutieron liderazgo comunal, como hacer un árbol social o una red causal como métodos de análisis de problemas comunitarios, comunicación y como escuchar problemas y como formar y facilitar grupos de auto-ayuda. Los capacitados recibieron tareas para hacer en sus comunidades.

Hay necesidad de capacitar nuevas personas en las comunidades. No solo los que saben leer y escribir. Para el próximo año tanto ACISAM, CIDEP y CORDES estarían trabajando en este campo, según sus planes de trabajo.

Aunque el enfoque de ACISAM es preventivo, se dan cuenta de la necesidad de tener psicólogos para las personas que necesitan atención clínica y ellos están buscando incorporar un psicólogo en el trabajo en el sector.

El trabajo en salud mental es muy delicado porque la gente con frecuencia responde que no son locos y no necesitan la ayuda. Por ejemplo, habían 6 psicólogos de la UCA que querían trabajar en La Sabana pero no sabían relacionarse bien con la población y no fueron aceptados por la comunidad, desperdiciando los recursos.

Ha habido conflictos entre ACISAM y CDR sobre el papel de ACISAM en formar organizaciones que CDR ve como su responsabilidad. No han logrado coordinar sus actividades.

Hay una persona responsable para el sector y otra persona que le ayuda con las capacitaciones. La responsable visita las comunidades una vez cada semana. Antes tenía transporte pero ahora con el recorte del financiamiento tiene que viajar en bus y sin viáticos.

d. Promotores Comunitarios

* Salud general

Existen 20 promotores de salud general en las 14 comunidades del sector quienes fueron elegidos en asambleas comunales. Para ser promotores tenían que saber leer y escribir, tener voluntad de ayudar a su comunidad y tener más que 16 años.

Los promotores reciben 55 colones por mes durante sus capacitaciones y los que trabajan en la clínica en San Carlos reciben 300 al mes por parte de una ciudad hermana de los Estados Unidos. En Santa Marta, la comunidad paga los promotores y había un acuerdo de pagarles una cantidad de 2 colones por consulta en Los Naranjos, pero los demás trabajaban sin remuneración.

Además de ofrecer servicios de consulta y un servicio limitado de farmacia en las comunidades, los promotores han trabajado en evaluación de situaciones de desnutrición y actividades educativas sobre el uso y manejo de medicinas, así como construir y usar correctamente letrinas aboneras en ciertas comunidades. También dan vacunaciones en coordinación con el Ministerio. Aunque, los promotores dan charlas sobre salud en las comunidades, la población no siempre viene, hecho que refleja un problema de educación sobre la importancia de salud en la comunidad.

Las capacitaciones de PROVIDA de salud materno infantil tenían 30 promotores de todo Tecoluca una vez cada mes por 4 días. En las capacitaciones han usado una metodología participativa que utiliza sociogramas y toma en cuenta las experiencias que los promotores han tenido en sus comunidades. Las discusiones sobre sus experiencias están complementadas con teoría relacionada.

Que todavía exista un sistema de salud en las comunidades, cuando no hay fondos para pagar los promotores y que ellos, a través de las capacitaciones, hayan logrado ciertos niveles de conocimientos que les permiten ofrecer consultas en el área curativa en sus comunidades, son logros importantes para la salud de la población, argumentaba el referente regional de PROVIDA.

* Salud oral

Las tres promotoras que trabajan en la clínica en San Carlos fueron capacitadas durante el conflicto armado por APDCA y actualmente reciben asistencia técnica, capacitaciones periódicas y apoyo administrativo y financiero de ellos. El grupo original de personas capacitadas del sector costa eran siete, pero por razones principalmente financieras solo tres han seguido trabajando. Dos de ellas han logrado un nivel II que indica que pueden hacer rellenos, además de limpias y extracciones y la otra un nivel III reflejando su capacidad de hacer placas y parciales. Por los 12 días que trabajan cada mes reciben 300 colones y APDCA está gestionando un aumento hasta 600 colones/mes.