

LA SALUD EN EL SALVADOR INFLUENCIA DEL TERREMOTO

DR CARLOS AMILCAR CHACON GUDIEL

Resulta ingenuo pretender analizar el estado o condición del sector salud como elemento "dañado" por el terremoto del 10 de octubre pasado, hacerlo así, es caer bajo la perspectiva internalizada por la concepción médica de esta sociedad, de que este elemento supra estructural responde adecuadamente a las exigencias sociales planteadas y ahora ya no, lo cual deja por fuera, el análisis de la relación que este modelo médico tiene con el modelo de producción capitalista, el cual, condiciona al sector salud a brindar atención a un sector social pequeño y que excluye al sector social mayoritario de una sociedad, razón por la que, con el terremoto pasado, se desbordó la capacidad operativa del modelo sanitario así estructurado en el país, precisamente porque no está concebido en función de servir a las mayorías tradicionalmente marginadas de los derechos sociales que como individuos les corresponden, por tanto, haremos un análisis de los elementos teóricos del sector salud a la luz de considerar a éste como un instrumento dentro del modelo de producción capitalista y porque, el terremoto del 10 de octubre de 1986 sólo evidencia a través de este sector, las contradicciones imperantes en las relaciones socio-económicas de esta sociedad. Por otra parte creemos que es necesario dejar plasmados en este trabajo los elementos primarios de un nuevo modelo de salud que responda a las exigencias reales de esta sociedad

ESTRUCTURACION HISTORICA

La atención médica en América Latina responde a la visión pragmática del capitalismo de recoger aquellos elementos prácticos que ayuden a justificar su modelo, así tenemos que el tipo de atención médica que impera en nuestra sociedad, deviene de la necesidad planteada por la "revolución industrial" que exigía un nuevo modelo médico y en el cual el eje central de ésta fuese la reproducción de la fuerza trabajo y el control social y cuyos elementos estaban "ocultos" pero presentes en el tipo de medicina sanitaria imperante en Alemania del siglo XIX

El modelo capitalista tiene como imperativo producir más en menos tiempo, de aquí que la medicina debe ser orientada hacia el estudio del rendimiento del cuerpo humano, el cual es reconocido política y socialmente como la fuerza de trabajo y por lo tanto la función de la atención médica es restaurarlo para mantener al proceso productivo sin alteración, este planteamiento iguala entonces al hombre o la máquina y como ésta, que puede ser reparada en pedazos, así el hombre puede y debe ser restaurado por sus partes afectadas, lo cual tiene "validez" para el mundo capitalista y que dio la pauta para que se profundizara en la atención de las partes en contra del todo, surgiendo así la necesidad de los especialistas médicos dentro de la llamada "medicina científica" derivada del famoso informe Flexner publicado en 1910 por la Fundación Carnegie ²

Esta medicina de tipo curativo concentra sus recursos en los centros urbanos más próximos a los centros de producción, produciendo alivio de la situación patológica, más no salud, pues es condicionada a la dependencia tecnológica y farmacológica de las grandes compañías transnacionales, la cual sólo pueden operar "adecuadamente" en términos rentables, con aquellos individuos capaces de pagar sus servicios y que responde a la ley de la atención inversa de Harst "la disponibilidad de buena atención médica tiende a variar en razón inversa a las necesidades de la población"³ y en la que está inmerso la división de clases de una sociedad y que podemos sintetizar así

¹ VILACA MENDEZ, EUGENIO, *La Producción de Conocimientos para la Práctica Odontológica en América Latina* Venezuela, Rev. Cerón No 6, Abril 1981 Pág 70

² VILACA MENDEZ, EUGENIO, *ibidem* Pág 70

³ HARST J T, *The Inverse Care Law* *Lancet* Junio 1971 Págs 405-412

COMPONENTE DE SALUD	CLASES SOCIALES	
	Privilegiados	Carentes
Necesidades de Salud	Pocas	Altas
Riesgo de Enfermar	Pocas	Altas
Acceso a Servicios Médicos	Altas	Pocas
Factores de Incapacidad	Pocas	Altas
Riesgo de Muerte	Pocas	Altas

Las consideraciones anteriores nos llevan a plasmar entonces la situación de salud de El Salvador bajo esta perspectiva

SITUACION DE SALUD

En nuestro país, la constitución de la Republica, sancionada en 1983 en el Título, capítulo único, de la persona humana y de los fines del Estado, señala "es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social"⁴ En lo concerniente a salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubre al 85% de la población y el restante 15% es cubierto por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Bienestar Magisterial, Ministerio de Defensa, Empresa Privada y otros

Para 1985, la población estimada del país era de 5,150,176 habitantes, con un saldo migratorio negativo, fuentes oficiales, de 434,000 habitantes⁵ por lo que la población estimada por el Ministerio de salud a ser cubierta por los diferentes

⁴ *Constitución Política de la República de El Salvador y Exposición de Motivos del Proyecto El Salvador, 1983* Pág 1

⁵ *Memorias 85-86 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social El Salvador, M S P y A S . Junio 1986, Marco de Ref* Pág 1

programas de ese Ministerio fue de 4,008,749⁶ dejando a 707,426 habitantes a ser cubiertos por otras instituciones (85% — 15% respectivamente de población residente que es (4,716,176), y si 43% es población urbana y 57% población rural atendida por Salud, nos indica que 1,723,762 habitantes urbanos son atendidos por el M S P y A S y 2,284,936 habitantes rurales son atendidos por este mismo Ministerio Si a lo anterior agregamos que de los 342 establecimientos bajo la tutela del M S P y A S , los que prestan una atención curativa mediana son los hospitales, vemos que de los 14 existentes 10 se encuentran ubicados en las 3 ciudades más importantes del país (71 4%), precisamente porque estos son los centros en los cuales hay mayor sustrato "industrial" y de éstos, 5 se ubican en el área metropolitana de San Salvador (50%)

La situación se complica, pues este modelo presenta 3 problemas fundamentales: ineficiencia, ineficacia y desigualdad

Ineficiencia, pues a las crecientes inversiones en el sector salud no existe correlación con los niveles de salud, cuando aquellas aumentan en 100%, las tasas de mortalidad y morbilidad (en países desarrollados), disminuye en apenas 5%

Ineficacia, pues el modelo flexneriano produce más alivio que salud, y no sólo es incapaz de solucionar los problemas de la enfermedad, sino que también, contradictoriamente, la medicina curativa es fuente de nuevas enfermedades, las iatrogénicas

Desigual, pues expresa las diferencias de clases sociales, lo cual ha llevado el modelo hasta su agotamiento,⁷ por lo cual es necesario uno nuevo que satisfaga las necesidades reales de la sociedad sin distinción de clases Por otra parte, el presupuesto nacional destinaba en el ejercicio 77/78 la cantidad de ¢ 120,590,720⁸ (\$48,236,288)*, para una cobertura poblacional de 3,844,696 habitantes, y para el ejercicio 85/86 se destinó ¢ 235,300,730⁹ (\$47,060,146)** para cubrir 4,008,749 habitantes, lo cual nos da un per cápita de \$12 55 y \$11 74 respectivamente Lo anterior evidencia que para el gobierno actual la salud de la población será cada vez de menor importancia en aras de continuar erogando fondos para mantener la guerra, situación que se refleja en el número de camas asignadas por el M S P

⁶ Memoria 85-86 *Ibidem* Pág 6

⁷ VILACA MENDEZ EUGENIO *Oper Citatum* Pág 73

⁸ Memoria 77-78, *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Soc* El Salvador, M S P y S S , Agosto 1978 Pág VII

⁹ Memoria 85-86 *Oper Citatum* Pág 14

* Cambio oficial del dólar \$ 1 00 = ¢ 2 50

** Cambio oficial del dólar \$ 1 00 = ¢ 5 00

y A S a los centros hospitalarios que de 5,940 camas¹⁰ existentes en 1977 se pasó a 5,686 camas¹¹ en 1985 y la consulta médico habitante año pasó de 0 55¹² en 1977 a 0 57¹³ en 1985, es decir que los salvadoreños siguen en los últimos 10 años teniendo derecho a 1 consulta cada 2 años

Este panorama general muestra la interacción entre lo natural o biológico contenido en los múltiples documentos de diagnóstico de la Salud en El Salvador y el componente económico que como elemento infraestructural lo condiciona, de aquí de mantenerse las relaciones de producción capitalista en El Salvador en la cual las necesidades de muchos se transforman en ganancias de pocos, el panorama sanitario en nuestro país continuará deteriorándose aun más y mientras esto no se modifique continuaremos apresados en las garras del sub-desarrollo como el resto de países del llamado tercer mundo

EL SECTOR SALUD Y EL TERREMOTO DEL 10 DE OCTUBRE

El terremoto del 10 de octubre pasado afectó directamente a la población residente en el área metropolitana, estimándose en 1500 el número de muertos, 10,000 heridos, así como 300,000 personas quedaron sin hogar (20% población metropolitana) y 225,000 (15%) con daños menores en sus viviendas, con lo cual el 35% de la población resultó directamente afectada ¹⁴

Si consideramos que el sismo dañó más del 90% de la capacidad hospitalaria instalada en el área metropolitana afectando de manera irreparable los principales centros hospitalarios con capacidad superior a las 2,000 camas (según organismos internacionales dignos de crédito), se hace evidente la necesidad de una política de salud diferente a fin de satisfacer las necesidades de la población, pues plantea el problema en los términos siguientes la población del área metropolitana de San Salvador es de aproximadamente 1,500,000 habitantes de los cuales 1,275,000 son responsabilidad del M S P y A S , y 225,000 son atendidos por el I S S S , Bienestar Magisterial (ANTEL) y Hospital Militar, tenemos que para atender 3,650,176 habitantes quedan 3,686 camas hospitalarias y teniendo en cuenta que se ha destruido el 50% más "efectivo" del sistema sanitario nacional el panorama se oscurece aun más para aquellos sectores tradicionalmente marginados de los "beneficios" sociales de la sociedad salvadoreña y a su vez muestra lo altamente contradictorio del sistema de salud en donde el 29% de la población total tiene a su "disposición" teórica el 50% de los recursos de salud nacional y

¹⁰ Memoria 77-78 *Oper Citatum* Pág 20

¹¹ Memoria 85-86 *Oper Citatum* Pág 61

¹² Memoria 77-78 *Oper Citatum* Pág 30

¹³ Memoria 85-86 *Oper Citatum* Pág 62

¹⁴ Ministerio de Planificación San Salvador, mimeógrafo, Noviembre 1986 Pág 6

el 71% restante el otro 50%, lo cual no es antojadizo pues responde al modelo capitalista de concentración de recursos en zonas estratégicas para la acumulación de capital en detrimento de los sectores geográficos y poblacionales que tienen "menor" participación en el proceso productivo, pero que son la base para mantener la estructura social imperante ¹⁵

Considerando que para salud y saneamiento el país ha solicitado dentro del paquete de ayuda internacional para reconstrucción \$ 120,300,300, esto hace que ¢ 601,500,000 se concentren en la capital (dólar a ¢ 5 00 x \$ 1 00), es decir que el presupuesto de 3 años en salud se concentre en la zona metropolitana de San Salvador y cerca de 4,000,000 habitantes quedarán al margen de sus beneficios directos

Lo que en El Salvador debe hacerse es entonces cuestión de prioridades pues si la guerra sigue distrayendo fondos en su proyecto de muerte acumulando más muertos y lisiados, incrementando material bélico destructivo, acrecentando el déficit financiero de la nación e hipotecando la soberanía nacional, debe de plantearse un proyecto de vida que recupere para los componentes de esta sociedad la esperanza de un futuro mejor

Esta perspectiva lleva entonces intrínseca que sólo la paz pondrá las bases para una nueva sociedad que oriente sus acciones a lograr que las mayorías desposeídas de este país realmente obtengan los derechos que como seres humanos les corresponden

Por tanto, el nuevo sistema de salud debe de responder a un nuevo modelo económico-político y social de participación y beneficios de las grandes mayorías sociales y esto es así porque en ellos descansa la producción económica y el sostenimiento de la nación y cuyos elementos primarios pueden ser

- a) Descentralización de la infraestructura de salud
- b) Descentralización del personal médico del área metropolitana
- c) Incremento de los recursos financieros del Estado para mejorar la capacidad de atención de los establecimientos de salud
- d) Incremento del número de médicos generales a efecto de revertir la tendencia actual
- e) Diseñar nuevos esquemas educativos del personal médico que lo convierta en un agente activo, crítico y comprometido con su pueblo
- f) Estructurar un sistema de prevención de accidentes y catástrofes naturales o provocadas

¹⁵ *La Situación de Salud en El Salvador*
El Salvador, Fac Medicina, Universidad de El Salv 1986 Pág 9

- g) Diseño de un sistema de salud comunitaria y atención primaria en salud dirigida a la población rural principalmente
- h) *Diseño de un programa de salud que tienda a la conservación ecológica y al saneamiento ambiental, así como a la mejoría alimentaria principalmente con equipo multidisciplinario permanente en los municipios del país*
- i) *Elaboración de instrumentos jurídicos de protección en salud que beneficien al individuo*

