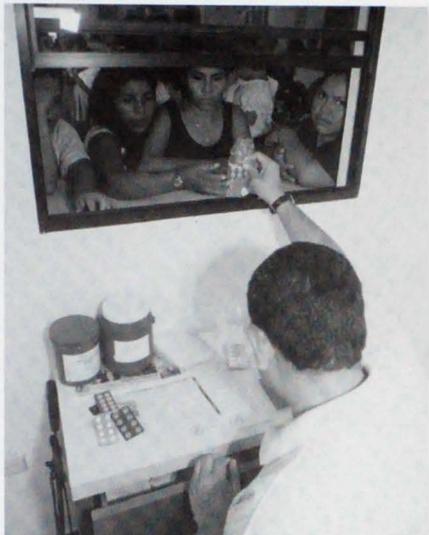


Universidad Tecnológica de El Salvador

Exclusión social reflejada en la atención de la salud

Cortesía: Ministerio de Salud



anterior, que los salvadoreños siguen emigrando hacia los Estados Unidos por los problemas económicos existentes en el país.

Es indudable que el entorno de la sociedad salvadoreña, no es el mejor para el desarrollo integral de todos sus miembros y que subsiste un grave problema de pobreza y extrema pobreza y como consecuencia de esto se genera el fenómeno de la exclusión social, que se manifiesta en diferentes ámbitos, pero el que interesa desarrollar en este artículo es la exclusión en el sector de la salud.

"Cabe precisar que el concepto de pobreza y el de exclusión social no se superponen exactamente. Al respecto, el PNUD reconoce como pobreza humana a la denegación de oportunidades y opciones fundamentales para el desarrollo humano, y se refiere a la privación de tres elementos esenciales: la supervivencia, los conocimientos y el nivel decente de vida, dado por un aprovisionamiento económico general."² Mientras que, "la exclusión social corresponde a un estado en el cual el individuo no puede acceder a condiciones de vida que le permitan, al mismo tiempo, satisfacer sus necesidades esenciales (alimentación, educación, salud ...) y participar en el desarrollo de la sociedad en que vive."³ Y, en lo que se refiere a la esfera de la salud, "la exclusión de la protección social en salud se entiende aquí como la imposibilidad de un individuo de obtener por medio de uno o varios de estos tres subsistemas (seguridad social,

subsistema público y sector privado), la garantía de acceso a la salud en una forma adecuada).⁴

Panorama de la salud de los salvadoreños

Normalmente al realizar estudios para determinar el grado de exclusión en la salud de las naciones, se toman en cuenta solamente algunos parámetros. Los factores que inciden en el buen estado de la salud de un pueblo son múltiples y entre ellos se puede mencionar: el presupuesto anual que es destinado a la salud pública; el acceso a los servicios de agua potable; la instalación de servicios de desagüe y drenaje; el presupuesto que destina cada familia a su alimentación; el presupuesto familiar destinado a gastos médicos; las condiciones generales de vivienda y las condiciones medioambientales, aunque ésta última casi no es tomada en cuenta.

Para entender de mejor manera la situación de la salud entre la población salvadoreña, a continuación se ofrecen algunos datos estadísticos generales, así, de acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, El Salvador para el año 2000, estadísticamente muestra los siguientes datos:

- Población total: 6,399,000
- PIB per cápita (Intl \$): 4,427
- Esperanza de vida al nacer h/m (años): 63.3/72.7
- Esperanza de vida sana al nacer h/m (años): 53.7/61.2
- Mortalidad infantil h/m (por 1000): 35/32
- Mortalidad de adultos h/m (por 1000): 268/146
- Gasto total per cápita en salud: 388
- Gasto sanitario total como % del PIB⁶: 8.8

El primer dato que salta a la vista de las anteriores estadísticas es que el país está densamente poblado, que la mayor parte de la población de acuerdo a datos de las municipalidades, se concentra en el Área Metropolitana de San Salvador, lo que a su vez genera una gran cantidad de problemas para



Cortesía: Ministerio de Salud

Universidad Tecnológica de El Salvador

Exclusión social reflejada en la atención de la salud

De acuerdo al balance macro-social del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) correspondiente al mes de septiembre de los años 2000 con respecto a la salud dice lo siguiente:

"En materia de salud y salubridad, la situación es dramática. Los brotes epidémicos de enfermedades como el dengue, la diarrea, la neumonía y otras, son causa de muerte sobre todo de niños en un círculo que no parece tener fin; cuatro de diez niños sufren de desnutrición y el promedio de déficit desnutricional en los niños es de 11.8%, muy por encima de 2.3%, considerado como promedio normal; el país cuenta con 362 unidades de salud, para una población de 6 millones, aproximadamente, es decir, 16.6 mil pacientes en promedio, sólo el 14.1% atiende los fines de semana y 85.9% restantes trabaja de lunes a viernes en jornadas de ocho horas; sólo 56 unidades cuentan con ambulancias y únicamente 69 disponen de laboratorios; el personal médico y paramédico de planta es escaso; los pacientes deben pagar la consulta y comprar los medicamentos, cuando hay en existencia, o por lo general comprarlos en farmacias privadas."

Merece atención particular el hecho que constitucionalmente se establece que la salud es un derecho y el servicio médico brindado por el Estado deber ser gratuito, cuestión que se cumple a medias, se sabe que para el año de 1999 el MSPyAS, autorizó el cobro de algunas prestaciones de servicios médico-hospitalarios en algunos hospitales de la red pública nacional. Se ha hecho costumbre que en las unidades de salud se cobre una cuota "voluntaria", si no se cancela no se brinda la atención.

La dura realidad de ciertos sectores de la población es que no alcanzan a pagar los tres colones requeridos. En las Unidades de Salud del interior del país la cuota "voluntaria" se eleva a diez colones; monto utilizado supuestamente para contratar más enfermeras y doctores, y para mejorar la calidad en la atención de los pacientes.

Todo lo anterior fue borrado de un solo golpe, por el presidente Francisco Flores cuando, en su discurso del 1 de junio del año 2000, con motivo de sus tres años al frente del gobierno, anunció que los

cobros por consulta médica en las unidades de salud de todo el país quedaban anulados. La medida fue bien aceptada por la población de escasos recursos, pero a la vuelta de pocos meses, el servicio que prestan las unidades de salud se ha empeorado, hay un gran desabastecimiento de medicamentos y, ni el MSPyAS ni el gobierno central destinan los fondos necesarios para suplir las necesidades.

Otro elemento que no se debe dejar pasar por alto, en cuanto al Seguro Social y que contribuye a la exclusión y a los malos servicios prestados, es la corrupción existente, uno de los casos más sonados ha sido el de uno de sus directores, que desfalcó a la institución con una suma millonaria y el sistema judicial no hizo nada por aplicar justicia, además es de todos sabido, que son muchas las empresas que tienen una deuda millonaria con el (ISSS).



Foto: Alejandro Civerón



Foto: Thirza Buitrago

De acuerdo a datos ofrecidos por un matutino de circulación nacional, se informa que hay un total de 43 mil 444 patronos cotizantes al ISSS, que le adeudan a éste la suma de 43 millones de dólares en concepto de cotizaciones no canceladas y que de esa deuda son irre recuperables aproximadamente 2.5 millones de dólares.⁹

Lo triste de la noticia anterior es que, los que deben son los patronos, porque a los empleados religiosamente se les descuenta su cuota de Seguro Social, y como lo ocurrido en el sector maquila, que se evidencia a través de los Medios de Comunicación Social; las obreras y obreros se dan cuenta que no se les puede brindar atención médica porque su patrono no ha cancelado al Seguro Social.

Pasando a otro factor que incide en el estado de la salud de la población es el acceso al agua potable. De acuerdo a los datos ofrecidos en el Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD, en El Salvador solamente el 46.5% de la población tiene acceso al agua potable (por cañería). Del total anterior, el servicio de agua al sector urbano cubre el 74.1% y el sector rural es cubierto sólo en un 13.5%. En pocas palabras, la cobertura de agua potable en el país es sumamente escasa y se le ha dado prioridad al sector urbano, de donde se desprende que, en general, hay una gran exclusión y preferentemente en la zona rural.

Los problemas no acaban ahí, de acuerdo a diferentes estudios se ha llegado a la conclusión que el 92% de las aguas superficiales están contaminadas, esto contribuye a la existencia de enfermedades gastrointestinales y parasitismo, las cuales son las de mayor porcentaje de las consultas médicas en el país.

Las enfermedades gastrointestinales ocupan un segundo lugar como causa de muerte, sobre todo en niñas y niños menores de cinco años. De acuerdo a la opinión de Rafael Ernesto Gochez (columnista), el problema del agua en El Salvador esta más relacionado con una mala gestión que con la escasez del recurso, pues la precipitación media anual es de 1 mil 813 mm.

Resolver el problema para que el agua potable sea asequible a toda la población, es una cuestión de voluntad política, mientras no haya esa voluntad política, la mayoría de salvadoreños seguirá siendo excluido de este servicio tan básico, se seguirán proliferando las enfermedades gastrointestinales, sin poderse romper el círculo vicioso que crea el desabastecimiento de agua potable.

En cuanto a los sistemas de drenaje se tiene que los existentes son pocos y obsoletos, no existe un sistema de drenaje diferenciado – uno para las aguas negras y otro para las aguas lluvias–, lo anterior contribuye a que gran parte del agua lluvia no sea reabsorbida por los mantos freáticos, desperdiciando así, gran parte de la riqueza del país.

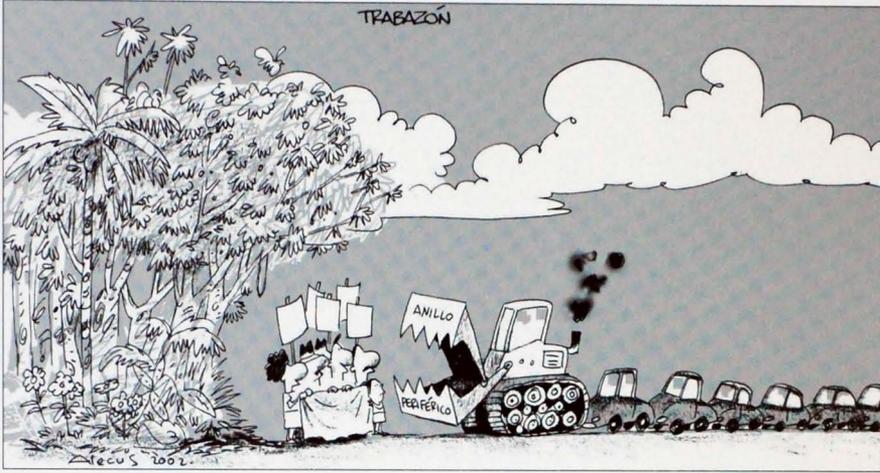
El otro gran problema que afecta la calidad de vida de los salvadoreños y por ende su salud es el estado medioambiental, de acuerdo a algunos datos publicados recientemente¹⁰ se sabe que el 74 por ciento del país no cuenta con árboles, los ríos han disminuido su cauce en un 30 por ciento, un 70 por ciento del aire que respiramos esta contaminado, principalmente, por el humo que expelen los automotores. Otro contaminante no menos grave es la contaminación acústica de que somos víctima los salvadoreños.

El hecho de que el 74 por ciento del país no cuenta con árboles, significa que si no corregimos dicha situación, en pocos años el país estará totalmente desertificado, poniendo en grave riesgo el ciclo de lluvias, y la vida para la agricultura. Otra consecuencia es la disminución del oxígeno necesario, que a la larga llevaría a la destrucción y muerte de la flora y fauna del país y de sus pobladores humanos.

Una cosa lleva a la otra, al no haber suficiente cobertura vegetal impide limpiar la contaminación que produce el parque vehicular y las industrias, también han disminuido los cauces de los ríos, cuya situación se ha agravado a partir de la práctica de una agricultura intensiva y el uso desmedido y sin planificación de el riego artificial, lo que ha coadyuvado al asolvamiento de los ríos por el deslave de las tierras fértiles.

La falta de políticas para el reciclado de los desechos sólidos ha contribuido también a la contaminación de los ríos, el ejemplo más claro de ello lo tenemos en el río Acelhuat¹¹, que atraviesa prácticamente todo San Salvador (mide 71 kilómetros y cuenta con diez afluentes), se ha transformado en una gigantesca cloaca al aire libre, teniendo que, el 95 % de las aguas servidas del área metropolitana de San Salvador terminan en él; amen de las 32 toneladas de desechos orgánicos depositados cada día.

A pesar de no tener una gran industria, la contaminación es producida principalmente por el enorme parque vehicular que circula en todo el país, se sabe que circulan un total de



693,969 automotores en todo el país y de ellos 291,497 circulan en San Salvador, o sea, un 42 por ciento del total de vehículos circulantes, con el agravante que éste aumenta a un ritmo del 7 por ciento anual.

Al momento no se ha realizado ningún esfuerzo serio por parte del Ministerio de Transporte, para aplicar una ley que obligue a los dueños de los automóviles a verificarlos regularmente, de tal forma que bajen los índices de contaminación. Como es sabido, las partículas de monóxido, hidrocarburo y bióxido de carbono son altamente irritantes para el sistema respiratorio y son una de las principales causas del cáncer pulmonar.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social reconoce que las enfermedades respiratorias son la primera causa de consulta médica en el país, y que se constituyen en la primera causa de muerte entre los infantes de entre uno a cuatro años de edad y entre una de las diez primeras causas de muerte entre la población en general.

Los datos arriba mencionados son importantes, en cuanto son una muestra de la exclusión en la salud de los salvadoreños, pues todas son enfermedades prevenibles y curables, en ese sentido puede afirmarse que, el sistema de salud nacional, no ha desarrollado ni siquiera la capacidad de dar atención general a la población, que es el nivel básico o primario de salud.

Por último, otro factor contaminante y que es muy poco tomado en cuenta como factor de riesgo y enfermedad, es la

contaminación acústica, ya que ésta coadyuva a desestabilizar el sistema nervioso, aumentado progresivamente el consumo de psicotropicos entre la población, especialmente en una ciudad tan estresante como San Salvador, en donde los niveles de delincuencia, maltrato psicológico, alcoholismo, violencia juvenil son tan evidentes.

Para finalizar, de acuerdo a diferentes organismos internacionales hay otra serie de elementos que contribuyen a profundizar la exclusión en la salud de la población, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

Limitantes que contribuyen a incrementar la exclusión social en el sector salud:

- La desproporcionalidad que existe entre el índice de población asegurada y la no asegurada.
- El problema de la accesibilidad y la no accesibilidad a los servicios médicos, por razones de índole geográfica.
- El problema de la accesibilidad financiera para los grupos de población más desposeídos.
- La composición del mercado laboral tanto en el país como en América Latina, en donde el sistema del seguro social esta dirigido exclusivamente a la población que labora en el sector formal de la economía y no al informal, teniendo en cuenta que en nuestros países a partir de la década de los ochentas del siglo pasado se observa que "el 85% de los nuevos empleos en América Latina y el

Exclusión social reflejada en la atención de la salud

Caribe se crearon en el sector informal con la consiguiente pérdida de los beneficios de la seguridad social."¹²

□ La accesibilidad cultural.

En América Latina en la década de los noventa del siglo pasado, gracias a las políticas neoliberales aplicadas, se han realizado reformas a la salud y El Salvador no es la excepción, una de las estrategias más comunes ha sido la descentralización de los sistemas de salud. "Los que promueven la descentralización la justifican basándose en la hipótesis de que la toma de decisiones a nivel local satisface mejor las necesidades de la comunidad; reduce las posibilidades de que burócratas distantes que desconocen las necesidades locales cometan errores que puedan ser costosos; y aumenta la participación ciudadana con lo que se promueve la democratización. El resultado es un uso más eficiente de los recursos, mejor calidad y mayor satisfacción de los usuarios".¹³

"En algunos países como México (Gómez-Dantés 2000), Costa Rica (Castro Valverde 1998), El Salvador (Zamora 2001) y Guatemala la descentralización incluye o está programada para incluir la privatización, entendida como la contratación de la provisión de servicios por el sector privado. El Salvador es un buen ejemplo de las consecuencias negativas

de descentralizar y de los problemas que surgen cuando los gobiernos carecen de la capacidad reguladora. Dos años después de que el Instituto Salvadoreño de la Seguridad Social descentralizara contratando a dos compañías para que proporcionaran atención primaria en dos distritos suburbanos, Las compañías demandaron legalmente al Instituto por no cumplir con sus obligaciones contractuales. Hasta ahora ningún otro grupo privado ha sido contratado (Ibid).¹⁴

En conclusión, el sistema nacional de salud del país necesita que se realice una profunda reforma, no que se privatice, la privatización, no es sinónimo de excelencia, especialmente en un país como El Salvador. La reforma que se requiere, es para ampliar los sistemas públicos de salud, que sean más integrales y democráticos, que le den mayor atención al aspecto de la prevención y no de la curación.

CITAS

¹ Informe sobre desarrollo humano: El Salvador 2001 / comp. William Adalberto Pleitez Rodríguez - San Salvador, El Salv.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2001. pp. 36.

² Panorama de la exclusión de la protección social en salud en América Latina. www.oitpsmexico99.org

³ Panorama de la exclusión de la protección social en salud en América Latina. www.oitpsmexico99.org

⁴ Ibid.

⁵ www.who.int/country/slv/es/

⁶ El gasto total en salud equivale a la suma del gasto público en salud y el gasto privado en salud.

⁷ Informe sobre desarrollo humano: El Salvador 2001 / comp. William Iberto Pleitez Rodríguez - San Salvador, El Salv.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2001. www.desarrollohumano.org.sv/index2.html

⁸ www.nodo50.org/derechosparatodos/Areas/areaSalvador2.htm

⁹ La Prensa Gráfica, 11 junio 2003.

¹⁰ La Prensa Gráfica, 5 y 6 de junio 2003.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Hombres, Núria; Ugalde, Antonio. ¿Qué ha fallado en las reformas de salud de América Latina? VII Congreso Internacional sobre la Reforma del Estado y de la administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. [www](http://www.opusci.org)

¹⁴ Opuscit.

BIBLIOGRAFIA

Hombres, Núria; Ugalde, Antonio. ¿Qué ha fallado en las reformas de salud de América Latina? VII Congreso Internacional sobre la Reforma del Estado y de la administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002.

Informe sobre desarrollo humano: El Salvador 2001 / comp. William Adalberto Pleitez Rodríguez - San Salvador, El Salv.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2001. pp. 36.

Informe sobre desarrollo humano: El Salvador 2001 / comp. William Adalberto Pleitez Rodríguez - San Salvador, El Salv.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2001. www.desarrollohumano.org.sv/index2.html

La Prensa Gráfica, 5 y 6 de junio 2003.

La Prensa Gráfica, 11 junio 2003

www.nodo50.org/derechosparatodos/Areas/areaSalvador2.htm

www.who.int/country/slv/es/



Foto: Theresia Robaldo