

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**

**MODULO**

**"SISTEMAS DE SALUD"**



**LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR**

**COORDINADOR**

**DR. Guillermo González González**

**ALUMNO**

**DR. Antonio Vásquez Hidalgo**

**SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 1998.**

## **I. INTRODUCCION**

La Reforma del sector Salud en El Salvador está en su etapa de implementación impulsada por MSPAS bajo la resistencia de otros actores sociales como: Facultad de Medicina, Sindicato de Médicos del ISSS, Colegio Médico, ONGs entre otros, así como coexistencia de compromisos del Gobierno de Turno en su primera etapa del 1994-1999 de desarrollarla, pero que se ha visto limitada por el insuficiente apoyo de los gremios del sistema.

La Reforma se considera un "monologo" no es un dialogo de concertación en un debate nacional de reforma, es posible exista un cariz político de cara a las elecciones del año 1999 por el Gobierno de turno, con el objeto de dar seguimiento a la segunda y tercera fase y mantener las estructuras de poder.

La región Centroamericana atraviesa dentro del marco de la Globalización la Reforma del sector salud, de tal forma que otros países se ha implementado pero que al momento se han enfrentado con dificultades técnicas, operativas y financieras en la ejecución de la reforma, entre ellas la

descentralización y desconcentración en su primera fase.

Las políticas de Salud no han causado el impacto esperado " la Salud para todos en el año 2000" ya es histórico, las condiciones de vida, calidad y desarrollo son distantes, prevalecen todavía los Indicadores de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas. Se han logrado avances en la tecnología de salud versus necesidades y costos que repercute en equidad, eficacia y eficiencia .

## **II.OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer en su generalidad las propuesta de la Reforma del sistema de Salud en El Salvador.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Analizar los antecedentes históricos estructurales del sistema de salud en El Salvador.
2. Identificar las propuestas y acciones específicas en el desarrollo de la Reforma.
3. Conocer los problemas y dificultades de la implementación de la Reforma.

## I. Desarrollo del Sistema de Salud en El Salvador.

### └ Contexto Económico, Político y Social.

Durante el período de **1978 a 1984** la economía Nacional Salvadoreña sufre los efectos del desgaste de la economía mundial, como son: precios de los productos de exportación disminuyeron, aumento de los intereses de la deuda externa y los precios de las importaciones aumentaron. El efecto de la " crisis económica" se ve articulado a otro fenómeno: la violencia interna y las " reformas estructurales" hacen bajar la producción nacional, la inversión, el empleo y el consumo global.

Esta recesión económica hace disminuir el presupuesto asignado a salud e incrementa el presupuesto " forzosamente" al Ministerio de Defensa por el conflicto beligerante de guerra.

La reducción del consumo privado evidencia el deterioro del " poder adquisitivo" o poder de compra de la población, esto debido a la consecuencia del desempleo y congelamiento de salarios; por otra parte en el consumo publico de igual forma aunque con un menor poder adquisitivo debido a la violencia social heredada de los años '50 e incrementando el índice de inflación en 114.7 % y deuda externa

a un monto de ₡ 4,0 millones y de un atraso de pago de US \$ 165 millones.

Durante los años de **1978 a 1990** la pobreza aumentó considerablemente, el Banco Mundial estimó la pobreza en un 50 % y un 12 % en extrema pobreza en el área rural.

A partir de **1987 a 1990** se comienza a reconstruir paulatinamente los establecimientos de salud con fondos extranjeros con prestamos bajos, pero que al final " se endeudó" más el país, con la reconstrucción se inicia otro fenómeno " el crecimiento desordenado" de establecimientos de salud en el área metropolitana, con dualidad de esfuerzos, así por ejemplo diversas instituciones de salud (público y Privado) oferta sus servicios a la misma población usuaria, sin coordinación y logística apropiada en optimizar la calidad de atención en un " sistema Nacional de Salud".

El Salvador durante el período de **1979 a 1992** sufre un conflicto armado, caracterizado por: " lucha popular prolongada" entre clases sociales, debido a la desigualdad social imperante en esa época, lo que a su vez repercute en Salud al no asignarle un presupuesto acorde a sus necesidades.

A partir de **1992** se comienza a resolver las diferencias del " conflicto armado", con

aspectos positivos en firmar los acuerdos de Paz, los partidos políticos (FMLN, ARENA, PDC, PCN y otros) expresan su compromiso con el fortalecimiento de los programas sociales.

A partir de 1997 se registra un crecimiento económico favorable de 53.8 %, con una tasa de negociación de 35,775 .8 millones de colones, con solvencias monetarias hacia el exterior con una tendencia a bajar la deuda externa, un sistema bancario fuerte, aumento de las exportaciones, pero sin embargo los índices de pobreza se incrementan en un 68 %.

El avance substancial logrado ha sido el incremento presupuestario a Salud y Educación y se disminuyó a Defensa.

## └ **Problemas y perspectivas del sistema de Salud actual.**

### **1. Recolección y disposición de residuos sólidos hospitalarios.**

El Salvador no cuenta en forma sistemática la recolección de residuos sólidos hospitalarios, ni confinamiento controlado.

### **2. Deforestación de la flora y fauna.**

Afectando la erosión de los suelos, disminución de los mantos acuíferos, sobrecalentamiento.

### **3.Contaminación Ambiental.**

originada por la Industria, transporte, calefacción e incineración de la basura, con la consecuente liberación de “material particulado respirable (PM10), O3 Ozono, el Bioxido de nitrógeno NO2, el Monóxido de carbono CO y bioxido de azufre SO2. con concentraciones altas de aluminio y plomo dañinas a las células del cerebro y corazón, incrementando los casos de enfermedades Respiratorias Agudas en niños y adultos.

**4.Agua.**Según el Fondo Iniciativa para las Américas, se han realizado análisis Químicos y bacteriológicos de las principales ríos que drenan la cuenca del Río Lempa, con resultados alarmantes de altos índices de bacterias coliformes provenientes de heces fecales humanas, contribuyendo a incrementar los casos en las estadísticas del MSPAS en parasitismo Intestinal y enf. Gastrointestinales.

El total de Industrias que contaminan la cuenca se han detectado 113, sin que hasta el momento sean sancionadas por alguna Instancia.

**5.Excretas .**El suelo salvadoreño se ve “abonado”constantemente por excretas humanas y animales, no solo la tenencia de letrinas sino que defecan al aire con la consecuente contaminación de frutas y verduras entre otros, perpetuándose los indicadores de

salud en enfermedades parasitarias y gastrointestinales.

6. **Desnutrición.** Según FESAL-93 la desnutrición en niños menores de 5 años es del 11.2% para peso-edad y el 22.8% para talla-edad. Las causas de desnutrición en nuestro país se atribuyen a causas indirectas y directas, como: desempleo, ingresos bajos, familias numerosas, escasez de vivienda, falta de educación entre otros, articulado a las tasas de mortalidad infantil de 40X 1000 nacidos vivos, e incrementando las tasas de pobreza en las familias anucleares y nucleares.

7. **Basuras.** Actualmente en El Salvador sobre todo en el área Metropolitana se discute la instalación del nuevo relleno sanitario en Nejapa, con oposición clara de los habitantes y del Ministerio de Salud Pública en su instalación, dejando sin operar el relleno sanitario de Soyapango el cual es ya insostenible y su capacidad está en el límite, con el agravante de que todos los residuos se depositan en un mismo lugar.

8. **Morbilidad y Mortalidad.** Para 1994 entre las causas por mortalidad se identifican: mortalidad por cáncer, Enfermedades transmisibles, en niños con bajo peso al nacer, prematuridad 43 %, Asfixia perinatal 36 %, Diarrea y deshidratación 51 %, e Infecciones respiratorias agudas 44 %.

Causas por morbilidad, están: tasa de 3.9 x 100,000 hab por Infecciones respiratorias agudas, tasa de 2.3 x 100,000 hab por Infecciones Intestinales, tasa de 1.5 x 100,000 hab por parasitismo intestinal entre otros.

## II. **Razones a la Propuesta de la Reforma del Sistema de Salud.**

Entre las razones para implementar la Reforma de Salud parte de dos elementos fundamentales que son: 1. La firma de los acuerdos de paz en 1992 y 2. Los programas de ajuste estructural a partir de 1989 como parte de la globalización y modernización del estado.

La problemática del MSPAS está focalizada en tres aspectos neurálgicos, a saber: 1. **Area Programática**, por la existencia de bajas coberturas en los programas de atención y calidad, la existencia de diversos programas. 2. **Area Administrativa**, por la excesiva verticalidad y centralización del sistema en los aspectos administrativo, financiero, recursos humanos, apoyo técnico y logística. 3. **Area de Financiamiento**, por el insuficiente presupuesto designado a salud, utilizando como estrategia aumento de cuotas en los servicios de salud que oferta a través del patronato no muy bien vistos por la población.

### III. Propuestas específicas de la Reforma y Estrategias en su desarrollo.

Entre las propuestas específicas de la Reforma con tendencia a mejorar la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de salud, están:

1. Canasta básica de servicios de salud. Estructurado en dos áreas: preventivo y curativo en forma gratuita para las comunidades. Se entiende por canasta básica: " conjunto de servicios esenciales de salud pública, eminentemente preventivos, que directa o indirectamente debe desarrollar la sociedad a favor de ella misma y de entorno bajo los principios de equidad, eficiencia y eficacia. ".<sup>1</sup>
2. Canasta ampliada de servicios de salud. Básicamente aumentará la cobertura de consultas externas, cuidados de enfermería y servicios clínicos especializados, así como los ingresos hospitalarios.
3. Seguro Médico obligatorio. Se realizará por medio de un seguro mínimo obligatorio y universal, si el ciudadano salvadoreño no puede pagarlo el estado proveerá un subsidio directo, los de alta

especialización por seguros médicos privados.

4. Descentralización de servicios de salud. Enfocada en la descentralización administrativa, en el primer nivel de atención, en las áreas siguientes: a. Desconcentración en las agencias gubernamentales, b. Delegación de instituciones públicas y privadas y c. Devolución en gobiernos locales y municipales.
5. Modernización Institucional, que consiste en la evaluación de políticas y proyectos, así como su diseño y ejecución en todas las instituciones que ofertan salud.
6. Marco legal. Consistirá en la revisión y adecuación del marco legal que permita " fortalecer" al estado y a las instituciones que lo integran. El fortalecimiento estará dirigido a: 1. Eliminación del carácter interventor; 2. Cumplimiento del rol del MSPAS; 3. Competencia entre entidades Públicas y Privadas; 4. Limitaciones al Monopolio; 5. Regulación para la protección del medio ambiente; 6. Implementar la supervisión y vigilancia; Capacidad de cumplir las disposiciones legales y regulatorias

<sup>1</sup> MSPAS. Documento Guía para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. 1995

e imponer sanciones a los infractores.

7. Infraestructura, con el objeto de crear un aumento de la cobertura del primer nivel de atención y reparación de la infraestructura del segundo y tercer nivel de atención.
8. Financiamiento del Sistema, estará dado por aportes del GOES, la comunidad y entidades privadas.

#### **IV. Actores.**

Al momento lamentablemente el único actor social fue el MSPAS sin la participación y concertación de otros.

Al analizar la reforma prácticamente solamente el MSPAS es el único actor en las etapas de la modernización del estado en sus etapas iniciales, y es a partir de la segunda fase del Plan general de la Reforma incide en la reestructuración del ISSS y CSSP( consejo superior de Salud Pública) sin el aval de estos, sin la participación de otros actores sociales del sistema.

Actualmente otras Instituciones y gremios están públicamente participando aisladamente en promulgar y sugerir reformas al Plan general de la Reforma que está en

marcha sin la participación y consenso del MSPAS.

#### **V. Logros, limitaciones y principales problemas de la Implementación de la Reforma.**

**A. Logros.** Entre los logros propuestos se realizará en tres etapas:

##### **PRIMERA ETAPA(1994-1999):**

Formulación del Plan General de Reforma, Diseño de los componentes prioritarios, búsqueda de Asistencia técnica y Financiera, Diseño de componentes en el Segundo y tercer nivel de atención.

##### **SEGUNDA ETAPA (1999-2004) :**

Implementación de pruebas pilotos en el segundo y tercer nivel de Atención, evaluación, ampliación y generalización de componentes de la Reforma al segundo y tercer nivel de atención, reestructuración del ISSS y CSSP, complementación del proceso de modernización Institucional, fortalecimiento del marco Institucional y legal del sector salud, fortalecimiento financiero.

##### **TERCERA ETAPA (2004-2009):**

Conformación y consolidación del Sistema Nacional de Salud, establecimiento de mecanismos de seguimiento, control y ajuste

que garanticen la estabilidad técnica y financiera del Sistema Nacional de Salud.

- B. Principales Problemas.** Entre los principales problemas de la Reforma detectados están: 1. Fragmentación de los servicios, 2. Costos elevados, 3. Superposición de las instituciones, 4. Dificultades de acceso para grandes poblaciones, 5. Excesiva centralización del MSPAS, 6. Subutilización de proveedores privados, 7. Orientación de los recursos a hospitales, 8. Restricción de recursos financieros, 9. Reducción progresiva de la cooperación Internacional. Además de estos se han identificado otros como " repercusiones laborales y en otras instituciones, así como en la capacidad financiera del sistema.
- C. Limitaciones.** Se han identificado 3 áreas: 1. Requerimiento asistencia técnica no es muy suficiente, 2. Requerimiento financiero limitado, 3. Campaña de apoyo a la reforma.

**Entre los desafíos** en el sector salud, se encuentran: 1. Modificar el actual sistema de previsión de servicios de salud, 2. Incrementar y propiciar la participación social de la empresa privada, ONGs, gremios en la ejecución de las Políticas de salud, 3. Fortalecer el rol normativo, regulador, facilitador y financiador que corresponde al MSPAS, 4. Incremento al fortalecimiento público y privado para el sector salud, 5. Desarrollar Institucionalmente las entidades componentes del sector.

## CONCLUSIONES

- ┌ La reforma del sector Salud tiene por tendencia a mejorar la equidad, cobertura, calidad y eficiencia de los servicios.
- ┌ Entre las propuestas específicas de la Reforma tiene por intención mejorar la canasta básica y ampliada de los servicios de salud, seguro mínimo, descentralización y desconcentración de los servicios, financiamiento del sistema entre otros.
- ┌ El MSPAS es el único actor o sector que impulsa la Reforma de Salud, sin la coordinación de otros actores sociales.
- ┌ La reforma de Salud esta estructurada en tres fases: primera etapa 1994-1999, segunda etapa 1999-2004 y tercera etapa 2004-2009.
- ┌ Entre los principales problemas identificados, están: fragmentación de los servicios de salud, costos elevados, excesiva centralización, restricción de los servicios financieros entre otros.
- ┌ Entre las principales limitaciones identificadas, están: requerimiento financiero, requerimiento asistencia técnica y campaña de apoyo a la reforma.

## **RECOMENDACIONES.**

- └ Crear un Sistema Nacional Estructurado de Salud por todos los sectores y actores sociales pertenezcan o no al sector salud.
- └ Crear una concertación y participación coordinada entre las Instituciones Públicas y Privadas.
- └ Modificar la actual Reforma de Salud actual con la participación social comunitaria y otros actores.
- └ Impulsar la reforma de salud desde las bases con un modelo democrático hacia la búsqueda del bien social.

## **BIBLIOGRAFIA.**

**MSPAS. La Reforma del Sector Salud. 12° (2): 162-168.**

**MSPAS. Análisis del Sector Salud. La Reforma de Salud, hacia la Equidad y Eficiencia. Informe Final. Mayo 1994.**

**MSPAS. Programa de Modernización en Salud: Sistema Sanitario. San Salvador. 1997.**