

ANÁLISIS SOCIOLÓGICO DE LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR Y SUS IMPLICACIONES EN LA RECONSTRUCCIÓN LA CONCEPCIÓN DE LA RELACIÓN SALUD – ENFERMEDAD.

Por: Walter Antonio Fagoaga¹
fagoagagolf@hotmail.com

Resumen.

En El Salvador la reforma de Salud se ha constituido en un eje importante del gobierno de Mauricio Funes, primer gobierno de izquierda y primer gobierno que intenta profundizar una reforma social importante en razón de la salud pública.

Desde los años de 1950 no se habría considerado en el país un esfuerzo por transformar la salud, más bien la tendencia era a convertir a la salud en una mercancía más y ponerla bajo la lógica del mercado a la merced de las reglas de oferta y la demanda, por supuesto de quienes la pueda pagar.

Este artículo profundiza la forma en que en el país a partir de la reforma de salud impulsado desde el Ministerio de Salud por la connotada científica e impulsora a nivel mundial de la promoción de la salud. Dra. María Isabel Rodríguez, se pretende ahora, darla viraje a una transformación de este problema. En el paso congreso se centró este debate en el problema sociológico, hoy hay que ver como se ha caminado y que retos falta por cumplir.

Palabras claves: reforma de salud, filantropía y relación salud-enfermedad.

Resumo.

Em El Salvador, a reforma da saúde tornou-se um foco importante do governo de Mauricio Funes, o primeiro governo de esquerda e ex-governo buscando mais importante reforma social em razão de saúde pública.

Desde os anos 1950 não teria considerado no país um esforço para transformar a saúde, ao invés da tendência era tornar a saúde uma mercadoria mais e colocá-lo sob a lógica do mercado à mercê das regras da oferta e demanda, é claro aqueles que podem pagar.

Este artigo detalha como o país da reforma da saúde promovida pelo Ministério da Saúde para a comunidade científica e dirigir conotado promoção mundial da saúde. Dr. Maria Isabel Rodriguez, é agora a vez dela dar a uma transformação deste problema. Na etapa congreso focado este debate no problema sociológico, hoje você tem que ver como andava e não cumprimento de.

Palavras-chave: reforma dos cuidados, a filantropia e saúde-doença relacionamento saúde.

I Introducción: El modo de producción y la situación de la salud en la historia humana.

Las sociedades humanas mantienen diversos niveles de organización social, para construir el conjunto de relaciones que posibilitan su existencia, a esto se le ha llamado modo de producción. Este modo de producción define tanto las relaciones que establecer los seres humanos que no sólo afectan su vida social, sino también si existencia biológica. Por ello, Según sea la organización del modo de

¹ Licenciado en Sociología y Coordinador Nacional de Investigación y Proyección Social de IEPROES. El Salvador. C, A.

producción, así también es la respuesta de la salud pública a la morbi-mortalidad que afecta a la sociedad en su conjunto.

El primer modo de producción en que se organizó el ser humano fue la comunidad primitiva. Diversos autores consideran que en esta existía un “equilibrio natural entre el ser humano y su ambiente”, que generaba que los padecimientos que afectaban al ser humano eran aquellos propios de la naturaleza, además la situación demográfica se caracterizaba en altas tasa de natalidad, pero también en elevados índices de mortalidad, principalmente en infantes, sobre todo por la falta de prácticas sobre la atención del parto y puerperio. No obstante, la situación de contaminación ambiental y el entorno era favorable a los recién nacidos en este complejo sistema.

Las sociedades humanas conforme fueron avanzando en su gens, delimitaron nuevas relaciones de producción. La primera división social del trabajo y el surgimiento de la propiedad privada, como manifestación de la contradicción entre los seres humanos, generó también un cambio en el entorno y por ende una transformación del perfil epidemiológico de morbi-mortalidad.

Al mismo tiempo en que se transforma la comunidad primitiva y sus caducas sus relaciones, inicia la conformación de instituciones sociales que conformaran la lógica de la sociedad, como lo es: la familia, la religión, el derecho y el Estado. La ruptura de la comunidad primitiva propició el apareamiento del modo de producción esclavista.

En el modo de producción Esclavista el perfil epidemiológico de la sociedad cambió radicalmente, esto, porque el ser humano al comenzar a interactuar con un ambiente social diferente, producto de las necesidades sociales de las clases fundamentales, se vio afectado con nuevos padecimientos producto de su intercambio con nuevos microorganismos alojado en vectores como animales y en las minas donde era esclavizado.

En este tiempo aparecen epidemias como la lepra, la tuberculosis, etc.; las cuales de una u otra manera hacen posible la necesidad de entender la salud, ya no sólo como un castigo divino, sino como un producto social que surge a partir del desequilibrio ecológico (Hipócrates).y por ende a comenzar a asignar propuestas para el cuidado de la salud de las personas.

En el caso de los judíos por ejemplo, crean el asilamiento para epidemias que afectaban directamente a estos grupos (Donahuer.M, 1988), como por la lepra y que se convirtió en una práctica que a lo largo de la historia se ha generado como forma de prevenir otras enfermedades.

El esclavismo, sobre todo en su etapa en Grecia y Roma consumó el apareamiento de los primeros pensadores de la medicina científica, con ideas ingenuas y especulativas buscaron salir de las concepciones mitológicas que afloraban sin mayor contrapunto.

La caída del imperio romano y la instalación del cristianismo como religión oficial marcaron los albores del fin del esclavismo, y marcaron la ruta para el surgimiento del modo de producción feudalista

La organización social del feudalismo concentró la sociedad en la vida rural, transformado el modelo de explotación con un menor grado de apremio que el sistema esclavista, que inclusive consideraba al esclavo como un instrumento de trabajo más, con la única diferencia que era “*un animal parlante*” (Nikitin, 1985), condición que colocaba al ser humano en una situación de denigración y vulneración de sus derechos.

En la época feudal, la morbi-mortalidad se concentró en infecciones y padecimientos asociados a la constante interacción con vectores que se encontraban en los animales con los cuales constantemente se trabajaba.

La institución de la salud pública se concentró casi exclusivamente en los religiosos que hicieron suyos el cuidado de los enfermos, porque se asumía “como un encargo divino y una responsabilidad para el prójimo”.

Para finales del siglo XVI, en pleno inicio de la revolución científica, surgen nuevas visiones de la salud, las ciencias experimentales comienzan a analizar los organismos patógenos y sus

incidencias en la salud humana, esto hace que la salud cobre otra visión más equiparada hacia la concepción del mundo real.

Las revoluciones políticas iniciadas en Inglaterra con Crowell y que culminan en Francia en 1789 con la declaración universal de los derechos del hombre y el ciudadano, dan paso a una nueva forma de concebir la función del Estado y se comienza la “sociedad del derecho”, sin embargo aún la salud estaba vista como una mera caridad.

La invención de la máquina vapor que ensalza la revolución industrial, propiciaron la transformación de las fuerzas de producción generando la necesidad de reconvertir las relaciones de producción y por ende el modo de producción, surgiendo así el modo de producción capitalista.

En el modo de producción capitalista el desarrollo de las fuerzas productivas y adquiere un carácter descomunal propiciando una completa transformación del medio ambiente y por tanto del factor ecológico en la formas de establecer nuevas condiciones favorables para el apareamiento o exacerbación de morbilidades.

Empero el desarrollo desproporcionado del capitalismo con el equilibrio ecológico, también propicio notables avances en las ciencias médicas, al permitir el tratamiento y recuperación de graves padecimientos, que fueron controlados con los avances de la ciencia, pero aparecieron nuevos y otros se desarrollaron con más perspicacia.

En total cada etapa de desarrollo histórico del ser humano, asociado al contexto productivo de la sociedad, también ha implicado una dialéctica con la evolución de la salud pública, como institución social cuya función estriba en *el control y seguimiento de las morbi mortalidades que afectan al ser humano*.

II Evolución de La Salud Pública en El Salvador.

Según la constitución de la república de El Salvador en su artículo 65: “*La saludes un derecho de los ciudadanos por lo tanto el Estado velará por su cumplimiento*”; este principio no ha sido del todo resuelto en las diversas etapas evolutivas, e inclusive se podría considerar que ha sido soslayado de los proyectos políticos de los diversos regímenes que han dirigido al Estado como institución matriz de la sociedad.

Cuando se organiza el Estado Salvadoreño posterior al fracaso de la Federación Centroamericana la salud pública no era un interés para los gobiernos en turno, ya que la inversión en la consolidación de este rubro no era palpable a excepción de ciertas medidas como la fundación de la facultad de medicina en la Universidad de El Salvador (Cedillos, Ticas, Rodriguez, & Bará, 2003).

Se podría considerar que la primera etapa que describe la salud pública en El Salvador se puede denominar “caridad filantrópica”, que está representada principalmente por el hecho que la salud pública era asumida por familias que con interés filantrópico contribuían en la creación de la infraestructura de los establecimientos de salud.

Tal hecho filantrópico tampoco era en esencia solidario, sino más bien es de recordar que la mayor fuerza productiva del país estaba constituida por las masas que habrían sido desprovistas de sus medios objetivos de trabajo como producto del proceso de acumulación originaria de capital (Mejivar/2004), siendo necesario que la asistencia hospitalaria llegara para poder suplir las necesidades productiva de los terratenientes que necesitaban de esta fuerza de trabajo para sus labores en las haciendas cafetaleras.

Algunas de las acciones que determinan esta etapa son:

- a) Construcción de la red pública de hospitales nacionales.
- b) La asociatividad en juntas o comités de la caridad, que eran conformados principalmente por las esposas de los terratenientes.

- c) El control de ciertas epidemias, en las que se evitaba el contagio masivo de los trabajadores, y así evitar la pérdida de los recursos humano para la producción, en el caso de la viruela y el cólera
- d) El posicionamiento de las órdenes religiosas en el manejo del cuidado de los enfermos desde un modelo de atención no especializado, sino orientado al sostenimiento del padecimiento, sin rigor científico.
- e) A mismo tiempo que las órdenes religiosas convenían al cuidado del enfermo como obras de caridad, también comenzaron a participar en la formación de los recursos humanos para la atención de los convalecientes, en tal contexto se fundó la Escuela Nacional de Enfermería por obra de la religiosa costarricense Sol Teresa Lang en el año de 1936.
- f) El modelo de atención de salud pública era absolutamente curativos, y la visión biológica de la relación salud – enfermedad era imperativo, como en los modelos tradicionales(San Martin, 2002)

Como se ha visto durante esta etapa que se prolongó desde el desarrollo del modelos agroexportador monocultivista en los inicios del Estado Liberal, se expandió a lo largo de las décadas que sucedieron diversos regímenes cuya preocupaciones más inmediatas residían en fortalecer su poder y acrecentar la riqueza de sus acaudalas riquezas.

La filantropía como etapa de la salud pública, aún hoy en día mantiene rezago y validez porque hasta el día de hoy, todavía gran parte de la infraestructura hospitalaria es obra de los aporte de importantes personalidades y asociaciones de caridad, además la visión higienista(Stella Álvarez Castaño, 2009a).

La siguiente etapa corresponde al momento histórico del desarrollismo tecnocrático impulsado desde la revolución del 48(Cardenal, 1996) y puesta con la constitución de 1950 que comienza a ser ejecutada por el Militar Tecnócrata Coronel Oscar Osorio que ese mismo año toma las riendas del ejecutivo y da vida al nuevo modelo de Estado y por ende, la nueva etapa de la salud pública que podríamos denominar: “Modernización salubrista”.

En esta fase que se inicia desde mediados de los años 1940 y se extiende hasta aproximadamente finales de 1970, el avance en los servicios de salud es notorio y se llega a alcanzar niveles de atención distantes de los que con anterioridad se tenían, todo en el marco de un proceso de modernización del Estado.

En este nuevo proceso se expande la visión salubrista, se fortalecen la organización y administración de los servicios de salud, al mismo tiempo de la capacitación del personal. Durante este periodo, el Estado comienza a asumir de forma más precisa la salud como componente inherente del desarrollo social, todo en el marco del proyecto de expansión de un régimen militar modernizante.

En tal hecho esta etapa se puede caracterizar a partir de la siguiente consideración en la política pública, a saber:

- a) El enfoque tradicional de salud curativo, comienza un replanteamiento hacia un viraje más salubrista, ya que desde la creación del Consejo Superior de Salubridad(Cedillos et al., 2003) se reorienta el enfoque de entender la relación salud – enfermedad.
- b) Con la modernización del aparato del Estado y la nueva constitución, la salud comienza a ser considerada por el Estado, como parte de sus funciones, responsabilizándose de situaciones relacionadas a la implementación de políticas de salud, enfocadas a fortalecer la infraestructura y los servicios de salud.
- c) Tras el decaimiento del modelo de agro exportador monocultivista basado en el café, surgen el modelo de diversificación y en la década de los 60, el incipiente modelo de industrialización sustitutiva de importaciones, que produjo un desplazamiento de los habitantes de la zona rural, a las

nacientes urbanizaciones, llevando todo a una nueva lógica, de atención, en vista que el crecimiento urbano y sobre todo, la creación de las zonas marginales, producirían nuevas dinámicas de atención.

d) La cooperación internacional en Salud, con organismos como OPS, se desarrolla con bastante auge, posibilitando cooperación y formas específicas de vida, a mejoras en la salud de la población.

e) La formación de los recursos humanos, comienza a ser asumida de forma sistemática por el Estado bajo el concepto de “revolución sanitaria”(Cedillos et al., 2003), donde en conjunto con la Universidad de El Salvador y la Escuela Nacional de Enfermería se hace un viraje a una educación laica y científica, además de la mención de organismos internacionales que contribuyeron con este esfuerzo.

f) Se comienzan a desarrollar procesos de investigación para analizar ciertas características de las poblaciones de riesgos y estudios epidemiológicos.

Los años de 1980 fueron en la historia de El Salvador, caracterizados por la conflictividad social exacerbada producto del conflicto armado, entre las fuerzas del gobierno de El Salvador, contra las fuerzas insurgentes del FMLN.

Durante esta época, la salud pública como todas las instituciones sociales entran en una fase crítica y más que todo de olvido, porque buena parte de los recursos de Estado, se orientaron al conflicto armado, generaba costos elevados para la economía nacional.

Este período que comprendió la década de 1980 y se extiende a 1992, en la cual las características más fundamentales estuvieron asociadas a los procesos históricos, destacándose, a saber:

a) La baja asignación presupuestaria a la cartera de salud, debido a los costos económicos del conflicto armado.

b) El deterioro de la infraestructura, producto de la falta de mantenimiento producto del bajo presupuesto, y además el terremoto del 10 de octubre de 1986 contribuyó al ya deterioro de la infraestructura, que sufrió daños severos.

c) El Estado establece con la constitución de 1983, un régimen social nuevo en el que la salud es vista como una responsabilidad del Estado, lo que da forma al fortalecimiento de las leyes secundarias como el código de salud y el fortalecimiento del Consejo Superior de Salud Pública, entre otros organismos, que garantizaran el cuidado de la salud.

d) A partir de los cambios sociales, en el tema de los recursos humanos, se realizan convenios con instituciones hospitalarias y la Universidad de El Salvador, para potenciar la formación de los recursos de salud, los cuales, eran para esta época carentes. Además se realiza la suspensión de los entes formadores, como las Escuelas Nacionales de Enfermería.

III La post guerra y las transformaciones sociales: El neoliberalismo y los procesos de privatización, la salud un rubro en discordia.

Después de la firma de los acuerdos de paz en el año de 1992, el país comienza una etapa de transición democrática en su superestructura institucional, pero en el aparato estructural, en su base económica inicia el proceso de privatización, con una orientación a un modelo neoliberal, que preconizó por disminuir el papel del Estado a su más mínima expresión, y posicionar el mercado como proveedor de los servicios y bienes que poseía el Estado (Fagoaga y De Cruz, 2013).

Durante la década de los noventa del siglo XX, la salud pública al igual que todas las instituciones del Estado se reestructuraron debido a las secuelas de la crisis producida por 12 años de conflicto y un terremoto que afectó directamente la infra estructura del país.

La dinámica de la nueva reestructuración social llevó consigo a transformaciones importantes, las cuales condujeron a discusiones grandes en los temas nacionales.

En el plano del proyecto neoliberal, la situación de la salud, se colocaba en forma de perspectiva como algo latente, pero que a nivel oficial no se dejaba ver ninguna intención de propiciar alguna situación que llevaría la salud a una situación mercantilista.

Para el año 1999 llegó al poder el presidente Francisco Flores, que llevó consigo las nuevas disposiciones del modelo neoliberal, entre las más destacada la dolarización de la economía y la nueva orientación del modelo hacia la privatización de la seguridad social, entre la que se encuentra la salud.

El presidente Flores, inicia acciones hacia la privatización del sector salud, a través de la concesión de servicios en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ente patronal, que sería utilizado como plataforma para el proceso de privatización.

A través de una reforma al sector salud, el presidente Francisco Flores, pretendía realizar una articulación entre el modelo neoliberal impulsado en los sectores productivos y extenderlo a los sectores de servicios y atención como la salud, tal como era la lógica de los organismos financieros como el FMI, BID y el BM, a fin de dar garantías a un modelo de atención de garantías individuales que privilegiaran a los sectores de la población con mayores ingresos, tal y como se estaba propiciando esta lógica en toda América latina (Stella Álvarez Castaño, 2009b).

Ante las medidas de Flores, surge la protesta social y el inicio de un proceso denominado “Marchas Blancas”, cuyo fin particular era oponerse a los planes del gobierno de reformar el sistema de salud, llevándolo sistemáticamente a un sistema privado en su totalidad.

Al final del proceso las huelgas y la conflictividad en el sector, impidió el impulso de la política de privatización y de la transformación del sistema de salud, algo que costó más de seis meses de huelga y un panorama social de grandes movimientos sociales (Almeida, 2012)..

Al finalizar el periodo de Flores (2004), continuó en el ejercicio del ejecutivo el partido ARENA, con el presidente Elías Antonio Saca, que enrumbo su política hacia el área social, con programas que buscaban problemas históricos, pero que en realidad hacían esfuerzo más que todo en ampliación de cobertura, como el caso del Fondos Solidario de la Salud FOSALUD, que a través de fondos captados de productos nocivos para la salud (tabaco, alcohol, venta de armas, etc.), se ampliaba la cobertura en unidades de salud las 24 horas, facilitando a la población asistir establecimientos de salud a cualquier hora y sin tener que desplazarse hacia el hospital que se hacía una odisea.

En el año 2009 llegó al poder Mauricio Funes candidato por FMLN, constituyéndose en el primer gobierno de izquierda. Su mandato ha estado en función a una reconversión de la política pública y la mayor atención del Estado a temas como la seguridad social.

En el área de la Salud, el nombramiento de la Dra. María Isabel Rodríguez, connotada científica e impulsora de la promoción de la salud con reconocimiento internacional, fijó un punto de partida de lo que sería la gestión, que se encaminaría hacia la construcción de una reforma de salud, la cual se impulsó y de la cual se han generado diversos resultados y consideraciones.

a) Redes integradas de servicios de salud.

Según el MINISAL, este eje consiste en *“la articulación de los establecimientos y servicios que presta el Ministerio de Salud en tres niveles de complejidad crecientes, íntimamente relacionados y comunicados”*. Para realizar esta acción el MINISAL propone los ECOSF (Equipos Comunitarios de Salud Familiar), la intención de esta iniciativa es con el objetivo de ampliar un modelo de atención preventivos y resolver el acceso de los servicios de salud en las comunidades rurales marginadas del país.

b) Sistema Nacional de Emergencias médicas.

Según el MINISAL el SEM consiste en *“un modelo de atención a las emergencias médicas de forma oportuna, eficaz y continua las 24 horas del día”*. La intención de este apartado esta en dar una respuesta inmediata a los problemas más inmediato de salud, cuando esté en peligro la vida de las personas, principalmente en emergencias.

c) Acceso a medicamentos y Vacunas.

Según el MINISAL este punto persigue *“garantizar a toda la población la accesibilidad de medicamentos y vacunas esenciales, con calidad, la seguridad y la eficacia necesarias para resolver los problemas de salud prevalentes, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la autoridad sanitaria como única autoridad competente en la regulación farmacéutica”*.

Este punto es una de los más delicados sobre todo por todas las controversias e intereses que se mueven alrededor del tema de los medicamentos, pero es una de las apuestas más interesantes de esta reforma. Sin embargo con la aprobación de la Ley de Medicamentos, la situación ha generado una lucha entre las farmacéuticas y la dirección nacional de medicamentos, que se ha llegado a puntos de encuentro donde las transnacionales de medicinas y los productores locales han sido fuertes críticos de este esfuerzo al que se le llama “control de precios”.

d) Instituto Nacional de Salud.

La creación del instituto nacional de salud consiste en *“una organización adscrita al Ministerio de salud que estará a cargo de dictar las políticas institucionales de investigación, la vigilancia de la calidad de los alimentos, medicamentos, agua y condiciones ambientales, así como de dirigir la Escuela de Gobierno para la conducción y desarrollo de las políticas y del sistema nacional de salud reformado”*.

La creación de este instituto de salud es una apuesta que piensa hacer el MINISAL en esta reforma para dar vida una organización que represente los intereses y necesidades del sector salud principalmente del sector público.

e) Foro Nacional de Salud.

Esta iniciativa el FSN *“se concibe como una instancia permanente de participación y acompañamiento en las decisiones democráticas en salud para la construcción del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, basado en el derecho a la salud, universalidad, la búsqueda de la equidad, la inclusión, la calidad y el protagonismo ciudadano”*.

Este foro se plantea como un esfuerzo por hacer ver la salud como una responsabilidad social de diversos sectores y no como algo exclusivo del sector público de salud, sino como un esfuerzo nacional por construir un esquema de salud multisectorial. Sin embargo el avance aún no se ha logrado dilucididad a pesar de varios esfuerzos.

f) Trabajo Intersectorial e Intrasectorial.

Es esta apuesta se busca *“abrir los espacios de diálogo, concertación y negociación para el análisis la situación de salud, planificación, implementación, monitoreo y evaluación”*.

Al realizar este trabajo, se busca en esencia según las autoridades de salud, que se disuelva el aislamiento que ha mantenido el sector de salud con otros componentes donde también se debe incursionar a efectos afianzar la integralidad de la reforma.

g) Planificación e información estratégica en salud

Este apartado consiste en la creación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), que *“permitirá construir una sola situación con indicadores de salud y sus determinantes por medio de la armonización nacional e internacional de los planes estratégicos de los sectores cooperantes vinculados a la salud y el desarrollo humano integral para el seguimiento, la evaluación del impacto y la retroalimentación de las acciones intersectoriales”*

Con este sistema se busca darle solución a la dispersión de información que se tiene en el país de diversos temas en este caso de la salud, esperándose que con este sistema de información se acceda a una base de datos real que permita proporcionar un criterio real de los indicadores de salud del país.

h) Recursos Humanos en Salud.

Esta es una de las principales apuestas de esta reforma, buscando que al final de la misma se cuento con un total de “40,000” recursos humanos en salud, distribuidos entre los diversos profesionales de la salud y equipo administrativo que lleve su cumplimiento esta reforma.

Para estos efectos se propone la creación de la “Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos” que buscará realizar los movimientos estratégicos para impulsar esta apuesta.

En los último período de gobierno se ha hecho un gran esfuerzo por la contratación de nuevos recursos de salud, sin embargo los críticos del gobierno, comenzando por la oposición y la ANEP (Asociación que representa a los grandes empresarios) ha considerado que el gobierno se dedica al “despilfarro”, sin embargo, la inversión que se está generando es contratar personal, el cual se busca que a través de los ECOFS, se logró llegar a las 262 municipios del país, para generar un impacto en la salud preventiva.

CONCLUSIONES.

Al finalizar la reflexión se puede llegar a una serie de conclusiones que es importante destacar: La reforma de salud en el país está transformando el concepto de la relación salud-enfermedad. Al principio la resistencia fue desde el sector médico, pero las nuevas generaciones han tomado conciencia y están considerando esta visión de forma diferente. Recordad que con anterioridad el recurso de enfermería siempre ha estado en el trabajo comunitario, pero hoy se ha ampliado la participación de más recursos.

El cambio el concepto de salud-enfermedad, lleva a una importante hito sociológico y es que la sociedad salvadoreña, va reconociendo que la salud no es una caridad, sino un derecho, el cual ha sido negado de generación en generación y que a la fecha, está conciencia lentamente, pero sin detenerse se va generando.

Por último, reconocer que a pesar de los esfuerzo por avanzar el talón de Aquiles del proceso es el financiamiento, porque precisamente la inversión a nivel de PIB por parte del Estado sigue estando carente, y no llega a más del 3.0%, algo que aún no permite avanzar como se espera. Sin embargo es posible que el reconocimiento de la salud como un derecho y la organización del movimiento social hacia la no privatización de este sector por los intereses neoliberales, pueda llevar a reconfigurar el concepto y mejorar así la calidad de vida de la población.-

BIBLIOGRAFÍA.

- Cardenal, R. (1996). "Manual de Historia de Centroamérica". Textos Univesitarios (1o ed.). San Salvador, El Salvador.: UCA Editores.
- Cedillos, R., Ticas, J. M., Rodriguez, J., & Bará, E. (2003). "Apuntes Históricos sobre el Desarrollo de la Salud Pública en El Salvador". Salud Pública. (1o ed.). San Salvador El Salvador: OPS.
- Donahuer.M, P. (1988). "Historia de la Enfermería" (1o ed., Vols. 1-1, Vol. 1). Madrid, España: DOYMA, S.A.
- Espinoza, E., Elías, A., & Guevara, G. (2009). "Caracterización del Sector Farmacéutico Nacional, El Salvador 2009". (Informe Final de Investigación) (pág. 34). San Salvador, El Salvador: Universidad de El Salvador, (UES); Observatorio de políticas públicas y salud (OPPS).
- Fagoaga, W. A., & Aguilar de Cruz, V. A. (2012). "La condición socio-cultural y su incidencia en las prácticas de salud preventiva en las comunidades rurales y urbano marginales de la zona occidental de El Salvador".
- Donahuer.M, P. (1988). "Historia de la Enfermería" (1o ed., Vols. 1-1, Vol. 1). Madrid, España: DOYMA, S.A.
- Espinoza, E., Elías, A., & Guevara, G. (2009). "Caracterización del Sector Farmacéutico Nacional, El Salvador 2009". (Informe Final de Investigación) (pág. 34). San Salvador, El Salvador: Universidad de El Salvador, (UES); Observatorio de políticas públicas y salud (OPPS).
- MINISAL. (2011). "Reforma de salud" (Boletín periodístico) (pág. 6). San Salvador El Salvador: Ministerio de Salud.
- Nikitin, P. (1985). "Economía Política" (1o ed.). Mexico D. F: Editores Unidos.
- San Martin, H. (2002). "Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas, Salud y Enfermedad". (Ediciones Científica.). México, D.F: La Prensa Médica Mexicana.
- Stella Álvarez Castaño, L. (2009a). "Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo". (Spanish). Revista Gerencia y Políticas de Salud, 8(17), 69-79.
- MINISAL. (2011). "Reforma de salud" (Boletín periodístico) (pág. 6). San Salvador El Salvador: Ministerio de Salud.
- Nikitin, P. (1985). "Economía Política" (1o ed.). Mexico D. F: Editores Unidos.