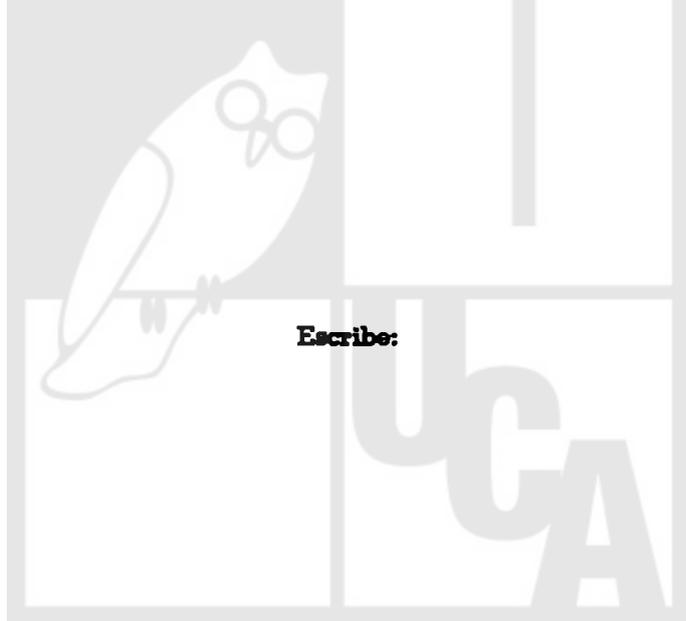


LA SALUD DEL PUEBLO  
Y LA SALUD PUBLICA  
EN EL SALVADOR



JUAN ALLWOOD PAREDES



## UNA ENTREVISTA CON EL DR. PAREDES SOBRE LA SALUD DEL PUEBLO Y LA SALUD PUBLICA EN EL SALVADOR\*

— Es necesario destacar la diferencia en el significado de los términos "Salud del pueblo" y "Salud pública" que, por error, suelen confundirse en el lenguaje popular. La salud del pueblo es precisamente eso, la salud de los habitantes *salus populi*, que los romanos consideraban la suprema ley.

— La salud pública es la institución establecida para velar por la salud de la colectividad, es decir por la salud del pueblo. En el caso de El Salvador, la salud pública vendría a ser el conjunto de organismos, a la cabeza de los cuales está el ministerio de ese ramo, los que por ley u otra disposición del Estado tiene asignadas funciones específicas en la prevención y curación de las enfermedades, la rehabilitación de los enfermos y la promoción de la salud de todos los habitantes en general.

**¿Conforme a esa explicación, es el ISSS un organismo de la salud pública?**

— En un estricto sentido no lo es. El ISSS provee servicios médicos a los trabajadores asegurados solamente y por breve tiempo a la compañera y al hijo recién nacido. Trabajadores asegurados y beneficiarios constituyen en conjunto una minoría selecta que disfruta de beneficios a los que no tiene acceso la inmensa mayoría de los salvadoreños, ni tampoco siquiera los demás miembros de las familias de los propios asegurados. Es posible y muy deseable que el ISSS se transforme, en un futuro no lejano, en un organismo básico de la salud pública salvadoreña, para lo cual será necesario, que se modifique fundamentalmente su estructura y sus funciones.

**Definidos los términos, ¿cómo se mide la salud del pueblo?**

— El nivel de salud de un pueblo no se puede describir o medir en términos positivos, como se miden, por ejemplo, el nivel económico, el educativo y otros. La salud se expresa en términos negativos, en número o tasas de casos y muertes ocasionados por enfermedades o violencias; o bien en comparaciones, casi siempre desfavorables, con otras naciones más adelantadas o afortunadas.

— Es por esta razón que la salud del pueblo es un tema que se presta a las mil maravillas para que cualquier persona, por ignorante o descalificada que sea, se sienta plenamente autorizada para expresar en torno a él opiniones y juicios tajantes, y definitivos. Es muy fácil para un demagogo empeñado en desacreditar una institución, señalar lo negativo de la salud del pueblo, precisamente porque sólo en ese contexto puede percibirla. ECA estará de acuerdo conmigo en que es extremadamente raro que una persona que discute el tema de la salud se refiera a hechos

(\*) Entrevista realizada por "Estudios Centroamericanos". ECA órgano de la Universidad "José Simeón Cañas".

Dr. Juan Allwood Paredes, Director del Departamento de Salud de la ODECA y Secretario Ejecutivo del Consejo Centroamericano de Salud Pública. Mayo, 1972.

positivos como, por ejemplo, el que desde hace más de 40 años el pueblo salvadoreño no padece de viruela, ni de cólera o fiebre amarilla, ni de ninguna otra de las enfermedades pestilenciales, que continúan causando, hoy en día, incontables víctimas en otros países igualmente pobres o enormemente más ricos en recursos naturales que El Salvador. Nadie comenta los enormes progresos logrados por el pueblo salvadoreño en su lucha contra la tuberculosis y el paludismo, ni sobre su capacidad física para el trabajo, a pesar de una dieta a todas luces frugal e incompleta.

— Por otra parte, el nivel de salud de un pueblo es un concepto muy sutil y elusivo que se expresa en referencia a individuos imaginarios —verdaderas abstracciones mentales— y se mide en términos de promedios representativos de fenómenos de grupo. Cuando nos referimos a los niños salvadoreños, por ejemplo, nos vemos obligados a crear un prototipo de niño bisexual, menor de doce años para el caso, sano a medias, medio enfermo y al que nos figuramos subalimentado, con peso y talla inferiores a los de los niños de Argentina, Suecia o Ucrania, o a los de un patrón ideal de niño centroamericano. Si deseamos medir el nivel de salud de ese niño imaginario mediante números estadísticos de uso internacional, los índices y tasas correspondientes se referirán casi exclusivamente a lo que es negativo: la rapidez con que muere, las causas principales de sus enfermedades o a las proporciones en que algunas de sus características fisiológicas son inferiores a las correspondientes a niños supuestamente sanos y bien alimentados.

— Existe un índice vital que se expresa en términos positivos —la esperanza de vida al nacer— pero éste no mide el grado de salud únicamente sino también los niveles y el ritmo de vida en general, incluyendo las condiciones económicas del país.

#### ¿Cuál es en su opinión el estado de salud del pueblo salvadoreño?

— Para contestar esta pregunta necesito reiterar algunos conceptos de mi contestación a la pregunta anterior. Es evidente que en El Salvador hay millares de personas perfectamente sanas, bien nutridas, con desarrollo físico y mental normal para su sexo, su edad y su herencia genética; pero es también cierto que estas personas constituyen una minoría.

— Hay un grupo mucho más numeroso que el anterior —que constituye quizá la inmensa mayoría de salvadoreños— que no se sienten enfermos, pero cuya salud no es óptima ya sea por adolecer de trastornos de crecimiento o desarrollo, debido a desnutrición en la infancia; o porque padecen de lesiones orgánicas u ocultas, que son secuelas de enfermedades hereditarias, congénitas o adquiridas; o bien porque adolecen de lesiones e impedimentos físicos causados por accidentes o violencias.

— Una tercera categoría, mucho más numerosa que la primera pero menos que la segunda está constituida por personas manifiestamente enfermas debilitadas por la desnutrición, el parasitismo, las infecciones recurrentes o las intoxicaciones crónicas. Es posible que muchas de estas personas no sean conscientes de que están enfermas, pero ésto no hace sino agravar su condición patológica. Una proporción relativamente baja de estas personas enfermas —unas 32,000 aproximadamente— morirán en el curso de los próximos doce meses. Un número parecido de personas pertenecientes a las tres categorías mencionadas serán víctimas de lesiones ocasionadas por accidentes —de tránsito, domésticos, de trabajo, públicos

y naturales— o por la violencia del hombre, bajo la forma de intentos homicidas o suicidas. De este total de lesionados por accidentes o violencias morirán unas 3,000 y entre los sobrevivientes algunos quedarán permanentemente lisiados.

**¿Tiene algún comentario que hacer en torno a ese estado de salud?**

— Como estoy seguro de que ECA no me está pidiendo cifras estadísticas, ya que estas informaciones se encuentran a disposición del público, en las publicaciones oficiales de la Dirección General de Estadística y Censos y del Ministerio de Salud Pública, me permitiré mencionar algunos factores determinantes de esa proporción relativa, ya mencionada, en que se encuentran las personas sanas, las enfermas y las que sin estar perceptiblemente enfermas no disfrutan de salud óptima.

— Estos factores son los que se traen a discusión —en forma, eso sí, objetiva y desapasionada, como corresponde a todo examen científico de un problema— en los congresos, jornadas y seminarios, que vienen celebrando los médicos salvadoreños, desde hace muchos años.

— Los factores antedichos son, en primer lugar, la subalimentación, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, a la que están sujetos la mayoría de los salvadoreños. Una ínfima minoría, por el contrario, está sobrealimentada. Paradójicamente esta condición y sus graves consecuencias —obesidad, diabetes, complicaciones cardiovasculares y otras— no es privativa de las clases más adineradas; es relativamente más frecuente entre los estratos medios-bajos y bajos-altos en proceso de ascenso social, para quienes “ser gordo” y “comer frito” son símbolos de salud, fortaleza y bienestar económico.

— La subalimentación, a su vez se asienta en la pobreza, la insuficiente producción de alimentos básicos en el país y en la ignorancia popular acerca de la nutrición y la alimentación.

— El segundo factor está constituido por la extrema frecuencia y diseminación de las enfermedades infecciosas, que se puede clasificar en dos grandes grupos: las que son prevenibles mediante vacunas, como la tosferina, el sarampión, el tétanos, la difteria, la poliomielitis; y las que no son prevenibles tan fácilmente. Entre las de este último grupo se destacan las gastroenteritis, las disenterías y las infecciones respiratorias agudas. Estas últimas enfermedades están muy estrechamente ligadas con la vivienda insalubre y el hacinamiento y se ven agravadas por la desnutrición y la falta de atención médica oportuna.

— El tercer factor lo constituye la ignorancia en materia de higiene, asociada a una disposición psicológica muy difundida en todo el mundo que relega el cuidado de la salud propia y de la familia a un plano muy secundario. En el orden de los intereses puramente personales, la gente le concede prelación a la seguridad económica, al prestigio social o al disfrute de placeres corporales, sobre la salud y demás valores fundamentales.

**Por lo dicho, la salud del pueblo salvadoreño está significativamente condicionada también por lo que hace la salud pública. ¿Qué nos dice usted al respecto?**

— Efectivamente, así es.

— La misión primordial de la salud pública es prevenir las enfermedades mediante medidas aplicadas a la población o al ambiente físico; además, debe proveer al tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de los lisiados.

— Por ejemplo, la salud pública salvadoreña está en condiciones de luchar eficazmente contra todas las enfermedades prevenibles mediante vacunas. En muchos países de igual o parecido desarrollo económico se han podido eliminar prácticamente la poliomielitis, la tosferina, el sarampión y la difteria, mediante la vacunación masiva. La posibilidad de hacer lo mismo en El Salvador es evidente, por cuanto que la vacunación es un procedimiento relativamente barato que sí está al alcance de la economía, de la organización y la capacidad técnica de la salud pública salvadoreña.

— La subalimentación es un problema mucho más complejo y de más difícil resolución. Las medidas capaces de eliminar esta grave condición del pueblo salvadoreño son de muy variada naturaleza y algunas, como la planificación en el uso de la tierra, implicarían cambios sociales de enorme resonancia política. Esas disposiciones sobrepasan considerablemente el ámbito de la salud pública y deben, para ser efectivas, integrarse y coordinarse en una política nacional de alimentación y nutrición. A la salud pública le compete muy especialmente dirigir la lucha contra la ignorancia en materia de alimentación y nutrición ya que ésta se vuelve muchas veces un factor determinante de desnutrición entre familias que por ningún concepto pueden clasificarse como indigentes.

— La salud pública salvadoreña y otros organismos del Estado han realizado programas de educación popular en nutrición, merced a los cuales se ha logrado cambiar algunas actitudes y hábitos sumamente dañinos. Desafortunadamente, los beneficiarios de estos programas son muy pocos y por lo general son personas que por vivir en la ciudad, tienen frecuentes contactos personales con las enfermeras, médicos, trabajadoras sociales, nutricionistas y demás educadores especializados de la salud pública.

— La labor educativa no concierne a la salud pública exclusivamente. La escuela primaria y secundaria tiene una responsabilidad muy grande y tradicional en este campo. Sin embargo, por mucho que nos lastima el señalarlo, se debe consignar un hecho de mucha relevancia para la salud pública: la escuela salvadoreña no se ha desempeñado a la altura de las necesidades en la lucha contra la ignorancia en materia de alimentación y nutrición, ni en otros programas encaminados a la protección y fomento de la salud del pueblo salvadoreño.

— La salud pública salvadoreña anda muy mal en materia de saneamiento ambiental. Este campo incluye la supervisión sanitaria de la potabilidad del agua, la salubridad de los alimentos, la prevención y el control de la contaminación del suelo y de la atmósfera. Las causas de esta manifiesta deficiencia son varias, siendo la principal el alto nivel de tolerancia de la suciedad a que se ha habituado el pueblo salvadoreño. Este grado de tolerancia se refleja en las leyes sanitarias inoperantes y en la actitud desinteresada de los legisladores, alcaldes, funcionarios policíacos, de la prensa, los maestros y aun de las personas que por su nivel de educación y su condición de líderes deberían ser activos promotores de leyes más a tono con las necesidades actuales y de una vigilancia policíaca efectiva contra la contaminación de los alimentos, el agua, el suelo y la atmósfera.

— A este propósito son dignos de mención dos rasgos culturales del salvadoreño. Uno de ellos fue señalado por el antropólogo Richard Adams, durante la década de los cincuenta: se trata de la despreocupación del centroamericano de todas las clases sociales por el saneamiento ambiental más allá de su propio hogar o del sitio donde trabaja (Adams describió

otro rasgo: la despreocupación y falta de sanción social contra la infidelidad conyugal del hombre, pero éste no viene al caso, en el curso de esta entrevista).

— El otro rasgo creo haber sido yo el primero en señalarlo. Es una característica cultural más típicamente salvadoreña que la descrita por Adams, ya que no es compartida, como aquélla, con los demás centroamericanos.

— He designado este rasgo con el término **ostentación de la pobreza**.

### **¿En qué consiste la ostentación de la pobreza?**

— El salvadoreño como individuo, como grupo o aún como pueblo no sólo no trata de ocultar su pobreza sino que la exhibe con cierta jactancia más que con resignación.

— El declararse pobre se considera expresión de urbanidad y modestia, pero esa declaración es, al mismo tiempo, un argumento para evadir obligaciones cívicas o para justificar cualquier transgresión a leyes, reglamentos y ordenanzas, sobre todo las de carácter sanitario; es también un escudo para protegerse contra las sanciones correspondientes.

— La ostentación de la pobreza es un recurso efectivo porque no importa cuántos desmanes y abusos una persona sea capaz de cometer con la gente pobre en sus relaciones privadas, no se atrevería, ni como funcionario ni como particular —a menos que fuera un bruto— a hostigar públicamente a individuos o grupos por faltas cometidas precisamente porque “son pobres”; ni menos a perseguirlos —horror de horrores— por el hecho de “son pobres”.

— La gente del pueblo explica y justifica casi todas sus dificultades, sus descuidos y su incompetencia con la frase bien conocida y cuyo significado ha sido estudiado por David Burleson y otros antropólogos: “pues si es que... uno de pobre”. Así ya puede la vendedora vender alimentos sucios y contaminados fuera de los mercados, en la seguridad de que las autoridades responsables se abstendrán de perseguirlas (ya veremos a las vendedoras ambulantes seguir ocupando las aceras de San Salvador, aún después de que hayan inaugurado el último mercado del proyecto COMERSAN).

— Bastó con que los dueños de empresas de buses se declararan al borde de la quiebra, para que las autoridades correspondientes ya no se molestaran en exigirles la revisión adecuada de los motores, evitando así la horrible contaminación de la atmósfera que las camionetas están causando. Es de dudar que este flagrante atentado a la salud —ahora son pocos los vehículos automotores que no emiten humo a torrentes— sea controlado en un futuro próximo, a menos que los dueños de esos vehículos quieran admitir que las condiciones de su negocio han mejorado lo bastante para hacer el pequeño gasto requerido para evitar el daño.

— Una manifestación muy interesante de este rasgo cultural en el plano nacional puede verse en los proyectos urbanísticos, en la estatuaría y en la arquitectura de los edificios públicos de El Salvador. Lo que voy a decir me lo van a reprochar amargamente muchos amigos arquitectos y urbanistas, pero la verdad está a la vista: salvo raras excepciones, los planos de calles, paseos, edificios públicos y parques y el tamaño y diseño de las estatuas, han sido siempre concepciones mezquinas o, como dice la gente, “rascuaches”. Pregunte usted por qué no se planearon en proporciones más nobles y funcionalmente más adecuadas y la contestación será que: “... como el país es pobre...”

**¿Y en su opinión, cómo se desempeña la salud pública en el otro importante aspecto de su responsabilidad: la asistencia médica a los enfermos y lisiados?**

— Desde un punto de vista jurídico la obligación de atender al cuidado de los enfermos por parte de la salud pública se circunscribe únicamente a las personas "sin recursos" y a quienes padecen de ciertas enfermedades transmisibles. Sin embargo, ni ahora ni nunca antes se ha definido legalmente la condición de indigencia y para los efectos prácticos todos los habitantes de El Salvador tienen derecho a la asistencia médica en los servicios de salud pública. Por otra parte, es una realidad económica indisputable que debido a la distribución del ingreso, la mayoría de los salvadoreños no puede pagar los costos del tratamiento de una enfermedad aguda de alguna severidad; un número todavía mayor no puede pagar los costos de intervenciones de alta cirugía; y sólo un número sumamente reducido de salvadoreños podría soportar los costos de una enfermedad crónica o condición que requiera frecuentes intervenciones médicas o quirúrgicas.

— Es en la atención médica que la salud pública dispensa en consultorios y hospitales donde más claramente se notan las deficiencias de la institución. Es en este campo también donde encuentran su blanco más fácil y conveniente los que critican con ferocidad y sin reparos la labor de la salud pública. Cuando se critica a los gobiernos por la escasez de consultorios, la falta de medicamentos y materiales médico quirúrgico, etc. nadie se acuerda de que El Salvador realmente es un país de muy escasos recursos financieros, que no está ni estará en muchos años en condición de ofrecer una asistencia médica enteramente satisfactoria a todo salvadoreño que la solicite en cualquier lugar de la república. Lo dicho no es, en manera alguna, ofensiva defensa de la política que han seguido en materia de salud los gobiernos en los últimos quince años, relegado la salud pública a una posición muy secundaria en sus planes de desarrollo y en las asignaciones presupuestarias.

— El problema de la asistencia médica se agrava constantemente por varias razones. La demanda se hace mayor porque hay más accesibilidad y movilidad de la población merced a mejores vías de comunicación. El salvadoreño acude con más frecuencia a los centros de atención médica y demanda con más aplomo e insistencia mejor servicio de ellos.

— La población crece de 120,000 a 130,000 personas cada año. Sólo este incremento requeriría un mínimo de 650 nuevas camas de hospital, 90 médicos y 180 enfermeras cada año, cuyo sostenimiento exigirá a su vez, un aumento anual de ocho millones de colones en el presupuesto nacional. Adviértase que ese aumento de ocho millones serviría sólo para atender una parte de los servicios médicos, ya que éstos emplean otros tipos de personal numeroso y deben contar con recursos económicos adicionales para su funcionamiento; esa suma tampoco cubriría las necesidades, acrecentadas por el aumento demográfico, en los otros campos de la salud pública como son la prevención, el saneamiento ambiental y la educación higiénica.

— Los costos de la medicina moderna aumentan constantemente y es muy natural que los médicos de El Salvador exijan a la salud pública, medicamentos, materiales y equipo modernos —cuyos precios aumenta cada vez más en los mercados extranjeros que los suplen —porque desean con toda razón poner al alcance de los pacientes salvadoreños los adelantos que han conquistado para otros pueblos la ciencia y la tecnología.

— Los hechos apuntados explican por qué un aumento de, digamos, diez millones de colones al presupuesto anual de salud pública no va alterar significativamente el déficit acumulado en los servicios médicos, tanto más cuanto que el valor adquisitivo del dinero disminuye constantemente. La situación se ha complicado aún más en los años recientes debido a que un alto porcentaje del aumento en los presupuestos de gastos de salud pública ha servido para mejorar los salarios del personal médico, técnico y administrativo, quedando muy poco dinero sobrante disponible para aumentar los suministros que han de ser empleados en el servicio directo de los pacientes y demás beneficiarios de la salud pública.

— En resumen, la salud pública de El Salvador, como las demás instituciones de una nación en proceso de desarrollo y de limitados recursos económicos, no está en condiciones de proveer adecuadamente a las necesidades de la población en los campos de la medicina preventiva, curativa, el saneamiento ambiental, la rehabilitación de los lisiados y la educación higiénica. Sin embargo, los trabajadores que sirven a la salud pública salvadoreña han demostrado alta capacidad para emplear con eficiencia los pocos recursos que el Estado quiso o pudo darles.

