

Salud y Desarrollo Sostenible en el Tercer Mundo: Una meta cada vez más lejana

Eduardo A. Espinoza F.

*Secretario de Relaciones Internacionales de la Universidad de El Salvador y Ex - Decano de su Facultad de Medicina, Docente-Investigador de la Maestría en Salud Pública de la UES en las Áreas de Sistemas y Políticas de Salud.
espinoza@telesal.net*

Salud y Desarrollo Sostenible en el Tercer Mundo: Una meta cada vez más lejana

Eduardo A. Espinoza F.

*Secretario de Relaciones Internacionales de la Universidad de El Salvador
y Ex - Decano de su Facultad de Medicina, Docente-Investigador de la
Maestría en Salud Pública de la UES en las Áreas de Sistemas y Políticas
de Salud. espinoza@telesal.net*

Un discurso cuestionado y una competencia desigual con las Compañías Transnacionales

En los últimos años hemos asistido a una creciente crítica al discurso triunfalista de los beneficios que traería a la humanidad el señoreamiento universal del modelo de mercado neoliberal y la globalización. La élite gobernante en todos los Estados y las tecnocracias que les secundaban se adueñaron de este discurso. Al parecer, estaban realmente convencidos de que la globalización generaría una tremenda riqueza, multiplicaría las oportunidades que hasta entonces le habían sido negadas a la humanidad dependiente del mundo subdesarrollado y como feliz consecuencia también beneficiaría con sus excedentes a la mayoría de los excluidos y desheredados de la tierra.

Por otro lado, el derrumbe del campo socialista y la pérdida de referentes ideológicos hizo que la inmensa mayoría de los pensadores en los sectores de izquierda, centro-izquierda, socialistas y en

general en todos los sectores progresistas, se replugaran y reaccionaran con perplejidad y como observadores pasivos al nuevo reacomodo de fuerzas y a la configuración de un mundo unipolar, en



el que el poder económico, político y de todo tipo se concentraba en un solo sector de insaciable voracidad: las Compañías Transnacionales, (CTN) que a su vez se fusionaban o imbricaban, multiplicando su ya temible cuota de poder supranacional.

Sin embargo, la triste y lacerante realidad a nivel global ha configurado un mundo muy distinto al que el neoliberalismo y la globalización prometieron a la humanidad. Numerosos y crecientes indicadores han puesto en evidencia la verdadera situación: el aumento de la pobreza en términos absolutos y relativos, el crecimiento de las inequidades dentro y entre los países, la depredación del medio ambiente y sus consecuencias para todo el planeta, la insalubridad, el crecimiento de la deuda externa, la creciente transferencia neta de riqueza desde el sur hacia el norte, el sobredimensionamiento de nuevos enemigos (reales o imaginarios) para justificar el escandaloso y sin sentido gasto militar y otras aberraciones igualmente impactantes como la corrupción y el narcotráfico.

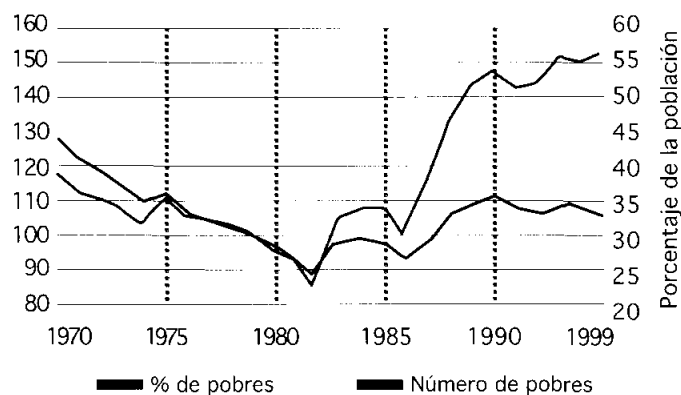
Los Estados nacionales han ido perdiendo paulatinamente su ya deficitaria y escasa capacidad de decisión y se han vuelto meros ejecutores de estas políticas supranacionales orientadas por las compañías transnacionales a través de instituciones multilaterales como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, el Grupo de los 8, y en el caso latinoamericano, adicionalmente el Banco Interamericano de Desarrollo.

Latinoamérica: ¿Una explosión social multinacional?

En Latinoamérica, la fiel y sumisa aplicación de las políticas de ajuste estructural orientadas desde los organismos financieros multinacionales y los países acreedores de la impagable deuda externa, no condujeron a visualizar una perspectiva de desarrollo socioeconómico para ninguno de nuestros países. Por el contrario, casos patéticos como el muy reciente de Argentina, ejemplificado como modelo a seguir por dichos organismos, pusieron en evidencia la fragilidad de los logros macroeconómicos como medida del desarrollo.

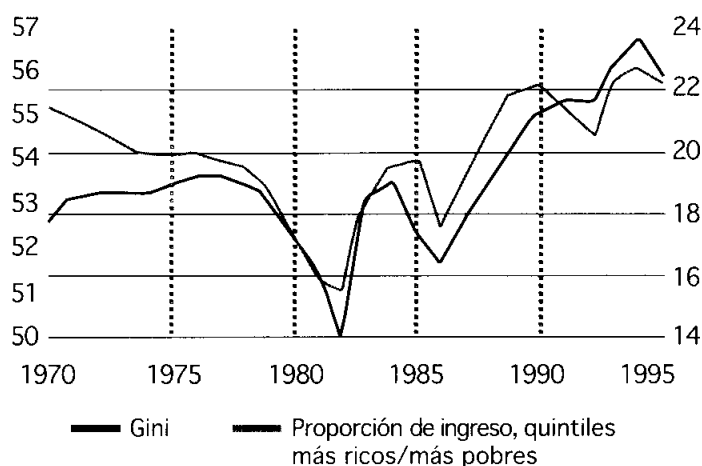
Los tratados de Libre Comercio impuestos por las CTN han dictado, merced a su tremendo poder económico, nuevas reglas a las clases dominantes locales que generan aún más peligrosas desigualdades en torno al comercio internacional. Por ejemplo, mientras los subsidios al sector agrícola norteamericano han crecido y el mercado interno se ha cerrado, se ha obligado a los países del sur a suprimir sus propios subsidios y a abrir sus mercados a los excedentes de la producción norteamericana,

Pobreza en America Latina, 1970-95
(Número de personas, en millones)



Source: IDB, "Latin America after a decade of reforms," Londoño and Székely (1997).

Inequidad en America Latina, 1970-95 (Coeficiente de Gini)



Source: IDB, "Latin America after a decade of reforms," Londoño and Székely (1997).

Llevando a la ruina a millones de campesinos y pequeños productores agrícolas que han engrosado las filas de los pobres y los extremadamente pobres.

Esta situación en un contexto en el que todos los sentidos son bombardeados segundo a segundo con mensajes explícitos y subliminales que estimulan el consumismo, el culto al individualismo, el desprecio a lo público, la persecución de la máxima cuota posible de ganancia, la supervivencia entendida como el aplastamiento del débil por el fuerte y la insensibilidad frente a las desigualdades, tiene también su contraparte en las clases dominantes locales, quienes a fin de mantener sus privilegios y sus tasas de ganancia, sobreexplotan en forma desmedida a la población trabajadora en cada país. Latinoamérica se ha convertido así en una de las regiones más desiguales del planeta, donde la concentración de la riqueza y la distribución del ingreso es la más

inequitativa del globo y en donde países como El Salvador ostentan junto a índices de una elevada estabilidad macroeconómica los más elevados indicadores de violencia homicida, enormes mansiones y precarias chozas de cartón, la riqueza más ostentosa y la más oprobiosa miseria.

La ingobernabilidad se está convirtiendo poco a poco en la norma más que en la excepción. El Sistema y el nuevo modelo de desarrollo han evidenciado una incuestionable eficiencia para

reproducir a los pobres y a los violentos, con mucha mayor rapidez que a los consumidores.

Insalubridad, violencia en todas sus formas, corrupción, narcotráfico, drogadicción, desempleo, pobreza, falta de oportunidades y migraciones masivas son las crecientes consecuencias de una situación social y económica injusta cada vez más precaria y que explota esporádicamente, pero cada vez con más fuerza y simultaneidad, lo que hace suponer una futura explosión social global de incalculables proporciones y consecuencias.

El Modelo de Desarrollo Neoliberal en El Salvador

Los Programas de Ajuste Estructural y los procesos de Reforma del Sector Salud llegaron tarde a El Salvador. Este retraso fue

una consecuencia directa de la guerra civil que azotaba al país desde 1970. Los Estados Unidos como potencia hegemónica y las clases dominantes criollas como su más fiel aliado en el nivel local, probablemente valoraron que las medidas de ajuste en un contexto de guerra desencadenada y alimentada por profundas desigualdades socioeconómicas, podría inclinar la balanza hacia las fuerzas revolucionarias. Igualmente, que los Fondos de Inversión Social creados a lo largo y ancho de toda Latinoamérica no serían suficientes para amortiguar las molestas pero necesarias consecuencias indeseables de la implementación de los Programas de Ajuste Estructural.

Pero solamente se trataba de un conveniente y calculado retraso.

Luego de la firma de los Acuerdos de Paz en 1992, los salvadoreños experimentaron en sólo una década lo que al resto de Latinoamérica le había consumido dos o tres. Las medidas de Ajuste estructural tímidamente iniciadas a finales de la década de los 80 y saludablemente respaldadas por un millón de dólares diarios en ayuda económica y otro millón en ayuda militar norteamericana, fueron desarrolladas aceleradamente durante la década de los 90. En ningún otro país de Latinoamérica se entendió tan claramente ni tan rápidamente como en El Salvador, el término de "Capitalismo Salvaje".

En este período extremadamente corto, todo tipo de impuestos fueron abolidos en aras del libre comercio, siendo reforzado e incrementado como la mayor y más segura fuente de tributación, el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de esencia regresiva y que golpea fuertemente a los pobres. Se privatizaron las empresas nacionales de comunicaciones, la distribución de energía

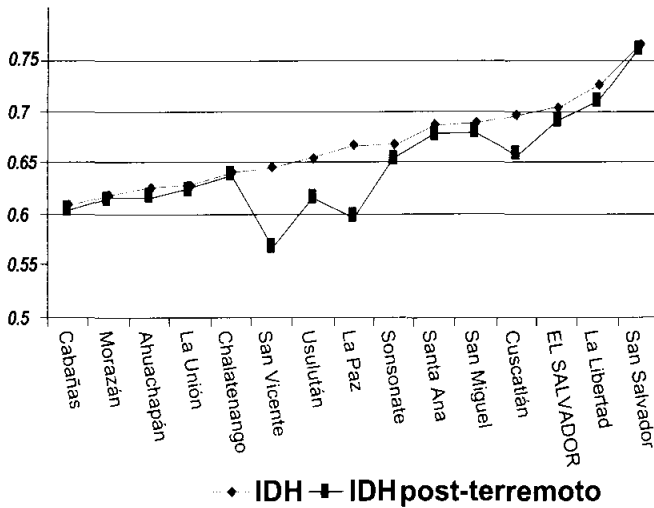
eléctrica y los fondos de pensiones, la banca en poder del Estado fue saneada con los fondos de los pagadores de impuestos y luego vendida con créditos blandos a los mismos funcionarios gubernamentales que la habían llevado a la quiebra durante el período del conflicto armado, igual sucedió con los Ingenios Azucareros y con casi todas las empresas estatales fueran o no rentables.

El Estado salvadoreño atendió las recomendaciones de los organismos financieros multinacionales apostándole a la maquila, haciendo enormes inversiones en infraestructura para construir "Zonas Francas" y vías de comunicación, que condujeran a los obreros y a las materias primas hacia y desde las mismas. Aceptó las recomendaciones monetaristas y dolarizó completamente la economía.

La Reducción del Estado tampoco se hizo esperar: millares y millares de empleados fueron despedidos de los Ministerios de Obras Públicas, de Educación y de Salud, así como de otras dependencias estatales, los que a su vez fueron a engrosar las filas de los desempleados y de los pobres. El Estado ha continuado despojándose progresivamente de muchas de sus responsabilidades en estas áreas y las está trasladando hacia los gobiernos locales sin acompañar este traslado de la debida asignación de recursos.

El impacto en el área rural fue igualmente devastador: los créditos al sector agrícola fueron restringidos porque a los dueños de los Bancos les resultaba más rentable especular con las divisas colocándolas en la Banca norteamericana. Por otra parte, la insolvencia de los pequeños propietarios y cooperativas agrícolas derivada de la falta de créditos está revirtiendo el proceso de Reforma Agraria y volviendo a concentrar

EL SALVADOR: Impacto de los terremotos sobre el Índice de Desarrollo Humano (IDH)



Estimaciones propias con base a datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1999 y oficiales de daños causados por los terremotos. PNUD

la tierra en sus antiguos propietarios. En menos de una década un país que era autosuficiente en la producción de granos básicos y que exportaba sus excedentes en la región se volvió dependiente e importador de los excedentes norteamericanos.

La pobreza en el área rural alcanzó niveles asfixiantes y grandes contingentes de población emigraron hacia las ciudades incrementando los cinturones de miseria en los alrededores de lujosas colonias. La relación urbano/rural se invirtió en términos poblacionales. La población migrante se ubicó a lo largo de quebradas, laderas, las vías abandonadas del ferrocarril y en los lugares más peligrosos e inhóspitos imaginables convirtiéndose en presa fácil de los cada vez más frecuentes desastres, siendo arrastrados por las crecientes o las inundaciones, diezmados por las epidemias recurrentes de cólera y dengue hemorrágico

o sepultados por los terremotos, como sucediera con los terremotos del 13 de Enero y Febrero de 2001, que causaron 1000 muertos y un millón de damnificados e hicieron retroceder al país 3 años en términos de Desarrollo Humano a nivel nacional; siendo este retroceso de hasta 10 años en algunos departamentos. En contraste, un terremoto de igual magnitud causó solo un muerto en Seattle, USA

Un fenómeno aún más dramático ocurrió con la corriente migratoria hacia otros países, especialmente los Estados Unidos. Toda una industria de documentos falsos, corrupción y tráfico de seres humanos

plagada de escalofriantes historias de asesinatos y violaciones a lo largo de las rutas, abandono de grupos de emigrantes en los desiertos norteamericanos, explotación laboral por los empleadores norteamericanos y deportaciones han pasado a ser la nota diaria en los periódicos salvadoreños. La "minoría" salvadoreña en Estados Unidos es la segunda más grande, solo superada por los emigrantes mexicanos. Actualmente 2 millones de salvadoreños (33% de la población de El Salvador) residen legal o ilegalmente en los Estados Unidos

Las "remesas familiares" son el primer rubro de ingreso nacional. Según datos del Gobierno de El Salvador, 1,900 millones de dólares ingresaron al país en 2001 enviadas por "los hermanos lejanos" como eufemísticamente se ha dado en llamar a los emigrantes. Esta cifra supera a los ingresos del café y la maquila juntos, que

son los otros dos mayores rubros de ingresos en el país. Así, han sido las remesas familiares y no las llamadas medidas neoliberales, el real sostén de la estabilidad macroeconómica y del tipo de cambio inalterable desde hace 10 años de que hace gala el país.

El modelo de acumulación experimentó un cambio cualitativo: de una economía fundamentalmente agro exportadora e industrial se volvió una economía de servicios. Sin embargo, la riqueza que no era captada por las CTN continuó concentrándose a nivel local en las mismas personas. Éstos, de terratenientes y dueños de fábricas pasaron a ser los Banqueros, dueños de Compañías Aseguradoras, propietarios de Administradoras de Fondos de Pensiones, dueños de complejos y modernos centros comerciales encargados de captar las remesas o simplemente gerentes de las sucursales locales de las CTN.

En este contexto por la vía de la negación de oportunidades y el desempleo, el país está expulsando a sus mejores hijos a un ritmo de 300 o más diariamente. Sin embargo, esta trágica realidad no ha inhibido a los funcionarios gubernamentales para hacer declaraciones en las que reivindicar como uno de sus mayores logros el incremento de las remesas familiares, mudo y doloroso testimonio de la desintegración familiar y la consolidación de la dependencia nacional.

El Impacto en la Salud de la Población

No es posible entender la situación de Salud de la población salvadoreña sin comprender las consecuencias del modelo de desarrollo neoliberal anteriormente

descrito. La multideterminación de la salud resulta fácilmente comprensible en El Salvador con cualquiera de los problemas de salud que se intente abordar.

Las consecuencias del desempleo y de la migración poblacional para iniciar en algún punto el análisis, por ejemplo, son terribles para el grupo familiar. El migrante pertenece casi siempre a la población joven económicamente activa, típicamente es el jefe del hogar. Su traslado a los Estados Unidos atiende a la escasez de oportunidades y desempleo en el país y a la necesidad de suplir a la familia un mínimo del sustento con las remesas familiares. Esto condiciona una inmensa cantidad de familias desintegradas y de hijos que se crían sin la imagen paterna.

Eventualmente el migrante suele formar otro hogar en Estados Unidos y la madre se transforma así en la proveedora del sustento, viéndose obligada a emplearse en la maquila o en cualquier otro empleo precario, dejando los hijos bajo la custodia de la mayor de las hijas que a su vez sacrifica su formación escolar para cuidar a sus hermanos. Esto genera un círculo vicioso de “feminización” de la pobreza y de hijos que crecen sin ningún control y educación que terminan en muchos casos en las “maras”, pandillas juveniles organizadas, donde encuentran una falsa identidad y un ambiente relacional artificial que sustituye al inexistente en el hogar; las maras a su vez alimentan el círculo vicioso de la violencia criminal.

La sociedad salvadoreña está armada hasta los dientes y por cada arma legalizada el Ministerio de Justicia estima que hay 3 armas ilegales, la mitad de ellas de alto calibre. Las armas son de venta libre, los permisos para poseerlas se obtienen

fácilmente y si se consigue uno no hay ninguna restricción para portarlas. La sociedad salvadoreña ha ido generando casi sin darse cuenta una cultura del miedo a la violencia criminal. Las casas en las ciudades están sistemáticamente amuralladas y con alambradas electrificadas. Las policías particulares y empresas privadas de seguridad superan en efectivos al ejército y la Policía Nacional Civil. Las consecuencias de todo esto para la salud mental son impredecibles y no se cuenta con indicadores fiables, aunque las consultas por depresión (exacerbadas también por los recientes terremotos) son la tercera o cuarta causa de consulta externa.

El Salvador ostenta hoy el dudoso honor de ser uno de los países más violentos del mundo, con una tasa de homicidios de 130 por 100,000 habitantes, casi el doble de la de Colombia. Paradójicamente, actualmente mueren en El Salvador más personas que durante la guerra civil que lo azotó de 1970 a 1992. El nivel de violencia familiar y en las carreteras es igualmente elevado. Las Unidades de cuidados intensivos de los Hospitales consumen casi el 50% del presupuesto hospitalario y en estas unidades el 80% de los ingresados lo son por violencia criminal o por accidentes de tránsito. Los Hospitales a su vez consumen el 60 ó 70% del presupuesto de Salud, lo que pone en evidencia, no sólo la escasa inversión pública en este rubro, sino también el énfasis curativo del Sistema.

De acuerdo a la Unidad de Economía de la Salud del Ministerio de Salud salvadoreño, El Salvador invierte el 8.3% de su Producto Interno Bruto en Salud (Gasto Nacional en Salud). Este monto -ya de por sí bajo si se compara con otros países de las Américas- no sería tan malo si fuera en su mayor parte

inversión pública; sin embargo el desglose de esta cifra reviste caracteres alarmantes. Solamente el 43% de este gasto fue inversión pública siendo el 57% restante privado, es decir del bolsillo de los hogares. Se estima que casi un 50% de este gasto es empleado por la población en automedicación probablemente porque el Sistema de Recuperación de Costos vigente ("Cuotas Voluntarias" en los establecimientos públicos, que no lo son tales, porque quien no las paga no recibe el servicio) constituye una barrera insalvable para la población pobre, la cual opta por la alternativa más fácil y peligrosa de la automedicación, protegida y estimulada por la desregulación.

Esta composición público-privada es de las más inequitativas en la región, ya que en el resto de Centroamérica el 75% es inversión pública y solo un 25% privada. La situación es aún más grave si se desglosa la composición de la inversión pública: resulta que la mitad de esta inversión la hace la Seguridad Social que sólo cuenta entre sus derechohabientes al 17% de la población y la red de servicios del Ministerio de Salud que tiene a su cargo la provisión de servicios al 80% de la población hace una inversión similar a la del Seguro Social para sus asegurados.

Por otra parte, la inversión que hace el Ministerio de Salud es igual al gasto de bolsillo que hacen la población pobre y extremadamente pobre, condicionándose así un "gasto catastrófico en salud", pues para recuperar la salud perdida de algún miembro de la familia, se debe privar al grupo familiar de otra necesidad básica.

A lo anterior debemos agregar que sin importar la institución, el 74% de la inversión es en remuneraciones y gasto corriente, concentrándose además en la atención

del segundo y tercer nivel, lo que en la práctica significa que el monto disponible para el primer nivel de atención y las acciones preventivas o de educación y promoción en salud, son extremadamente insuficientes.

Una Reforma de Salud de corte Neoliberal

En un país donde su clase política y sus gobernantes están tan fielmente identificados con los postulados neoliberales, el proceso de Reforma de Salud a impulsar no podía escapar tan fácilmente a esta influencia. Aunque el proceso de Reforma Sectorial está oficialmente en debate y ha sido objeto de no pocas protestas y varias huelgas prolongadas encabezadas por el poderoso Colegio Médico, en realidad ya existe en marcha una Reforma de Salud. La misma hace énfasis en la reorganización de los establecimientos de la red pública y en la introducción de incentivos de mercado en la producción de servicios de salud. Los "compromisos de gestión", los "contratos de gestión", los "paquetes básicos de servicios", los "Sistemas de Recuperación de Costos", los "análisis de costo-efectividad" y los "incentivos de mercado" forman ya parte del lenguaje habitual de los funcionarios hacia los usuarios del sistema, que han dejado de serlo para convertirse en "clientes".

Hay fuertes presiones por parte de las CTN de salud norteamericanas (MHO's) y del sector privado lucrativo local para que los Servicios públicos del Ministerio de Salud y la Seguridad Social, que ya privatizó en buena medida la atención ambulatoria especializada, proceda a la concesión de los servicios hospitalarios a consorcios privados.

Como parte del proceso de reducción y debilitamiento del Estado, el Ministerio de Salud privatizó los sistemas de alimentación, vigilancia, servicio de ambulancias y otros, optando además por eliminar las unidades que no eran "costo-efectivas" como Educación para la Salud, Promoción Comunitaria, Enfermería, Salud Mental y la unidad encargada de capacitar Promotores Rurales de Salud; igualmente transfirió al sector formador privado la antigua Escuela Nacional de Enfermería. Existen también varios proyectos piloto en marcha que experimentan con procesos de municipalización de la salud, con miras a trasladar esta responsabilidad a los gobiernos locales y a organizaciones no gubernamentales como prestadoras y administradoras de servicios de salud.

El discurso oficial de la Reforma de Salud da considerable énfasis a los procesos de



equidad, transparencia y rendición de cuentas, participación social y otros similares; sin embargo, estos procesos no son impulsados ni llevados a la práctica más allá de un Consejo Consultivo de Alcaldes, en el mejor de los casos.

La capacidad rectora del Ministerio de Salud es además muy débil, aún para su propia red de establecimientos y ha sido incapaz por ejemplo de delinear una Política Nacional de Medicamentos, trasladando mecánicamente al sector salud el aforismo neoliberal de que es “la mano invisible del mercado” la encargada de hacerlo. Como resultado circulan en el país más de 20,000 medicamentos, algunos dañinos para la salud que ya han sido prohibidos en los países desarrollados pero que las CTN farmacéuticas comercializan libremente y sin prescripción, obteniendo ganancias de hasta 800%.

¿Existe una alternativa viable?

Obviamente el modelo de desarrollo neoliberal vigente no es sostenible, su fragilidad ha sido sobradamente demostrada en países como Argentina; ni siquiera es un modelo de desarrollo real, está diseñado para perpetuar el subdesarrollo y fortalecer la dependencia.

No debe perderse de vista sin embargo que no es posible impulsar un modelo sostenible en salud desligado o aislado de algún modelo de desarrollo. Esto, a riesgo de parecer una verdad de Perogrullo debe recalcarse: la Salud es inherente al desarrollo y el desarrollo a su vez produce salud. No debe impulsarse una Reforma de Salud que pretenda generar salud para las mayorías si no va inmersa en una Reforma

integral del Estado que también se oriente al bienestar de las mayorías.

La mayor circunstancia generadora de insalubridad es la pobreza. Pero la pobreza no es más que el síntoma de una sociedad enferma. El problema real, lo que genera la pobreza, es la configuración global de la distribución de la riqueza, la forma como está organizada la sociedad, las reglas del intercambio desigual entre las naciones, el desmedido poder de las CTN y la forma como ellas se sirven de este poder para imponer sus dictados a fin de mantener e incrementar sus tasas de ganancia.

La distribución de la riqueza al interior de las naciones es una reproducción del esquema global y debe ser igualmente combatida.

La pobreza debe erradicarse, no aliviarse. Como sostiene Ximena de la Barra⁴, concentrarse y conformarse con intentar aliviar la pobreza es tratar los síntomas no la enfermedad. Combatir la pobreza significa redistribuir la riqueza entre las naciones y al interior de las mismas, cambiar las reglas del intercambio desigual del comercio entre las naciones, generar empleo, asignar recursos, responsabilidad y poder a la gente.

El modelo de desarrollo neoliberal es un modelo impuesto a nivel global desde instancias globales; la respuesta en consecuencia debe ser también en el plano global. Los grupos comunitarios deben integrarse por niveles de complejidad y buscar activamente la coordinación con sus contrapartes en los demás países y en todos los rincones del mundo para construir y llevar a la práctica una vía alternativa de desarrollo. Como bien dice Eduardo Bustelo: “Los derechos sociales como la salud, no son derechos civiles y

por lo tanto individuales, sino habilitaciones legales para conseguirlos y para luchar por ellos como proyecto conjunto” y también “...en el contexto presente un determinado nivel de salud en una sociedad particular no se da por azar, no es un regalo que se recibe de alguien, sino que hay que luchar para conquistarlo”.

No existe otro camino.

En estos momentos, los espacios locales deben jugar un importante papel de resistencia y de lucha por crecientes cuotas de participación y poder. La organización comunitaria y el desarrollo de capital social constituyen una fuerza acumulativa de creciente valor que deben estimularse y cultivarse para generar gobernabilidad y capacidades hacia el futuro.

Esto quiere decir que debe resistirse denodadamente a las medidas de corte mercantilista en salud:

- Rechazar como decisorios para los programas y las actividades en salud que han de implementarse, los criterios de costo-efectividad.
 - Abolir los programas de recuperación de costos, por ser generadores de inequidades y barreras en el acceso a los servicios.
 - Luchar por el incremento de la inversión pública a no menos del 70% del gasto nacional en salud.
 - Enfatizar en la promoción de la salud, principalmente en la organización y participación comunitarias.
 - Fortalecer y sustentar legalmente la participación social, el trabajo intersectorial y el abordaje multidisciplinario de los problemas de salud.
 - Defender la armonía con el medio ambiente y la protección de los ecosistemas.
1. Bustelo Graffigna, Eduardo: Salud y Ciudadanía, Una Mirada a la Salud en El Futuro. En *La Salud en América Latina. De la Reforma para Unos a la Reforma para Todos*. Editorial Sudamericana, Santiago de Chile, 2000.
 2. de la Barra, Ximena: Causas Estructurales de la Violencia y su Impacto en Salud. en *Memoria del VIII Coloquio, Violencia y Salud*. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Noviembre 1999.
 3. Declaración para la Salud de los Pueblos. Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos, Bangladesh, diciembre 2000.
 4. Espinoza Eduardo: Discurso Inaugural del VIII Coloquio en Salud. en *Memoria del VIII Coloquio, Violencia y Salud*. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Noviembre 1999.
 5. Informe sobre Desarrollo Humano, PNUD, El Salvador 2001.
 6. Manual Administrativo, Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, septiembre 2001.
 7. Marco Conceptual y Operativo. Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, septiembre de 2001.
 8. OMS: Informe sobre la Salud en El Mundo: Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud. OMS, 2000.
 9. Rubio, Gloria M.: Estimación del Gasto Nacional en Salud. Dirección de Planificación, Unidad de Economía

de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San Salvador, 2000.

10. Rubio, Gloria M.: Estimación del Gasto Nacional en Salud. Dirección de Planificación, Unidad de Economía de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San Salvador, 2001.

Notas y Referencias

- 2 Head of International Relations Office at the University of El Salvador and Former Dean of the Faculty of Medicine; Lecturer and researcher on Health Systems and Policy for the Masters in Public Health degree at the University of El Salvador. espinoza@telesal.net
- 3 Secretario de Relaciones de la UES y Ex - Decano de su Facultad de Medicina, Docente-Investigador de la Maestría en Salud Pública de la UES en las Áreas de Sistemas y Políticas de Salud.
- 4 Directora regional de Políticas Sociales del UNICEF

