

# La violencia social en el postconflicto y su impacto en los servicios de salud

*Antonio Alberto Hernández Reyes*

---

### Introducción

Para entender cómo la violencia social que se vive actualmente en El Salvador está impactando los servicios de salud, es importante realizar un análisis desde el período de la guerra civil hasta la llegada de los gobiernos progresistas en esta última década, para que así se identifique dónde se dieron los puntos de inflexión que llevaron a El Salvador a convertirse en el país más violento y a su capital San Salvador la más homicida del mundo<sup>1</sup>.

La transformación de la sociedad salvadoreña y la violencia social que ha ido sufriendo en los últimos años ha ido cada día configurando un mapa inédito que contiene nuevos límites y fronteras. Las pandillas han desarrollado un control territorial que ha logrado, en algunos lugares, el retroceso de las instituciones del Estado, dejando a la población (o “civiles”, como les llama la pandilla) sin acceso o con acceso restringido a la salud, educación, trabajo, vivienda y seguridad.

### Antecedentes del conflicto armado y los Acuerdos de Paz

El Salvador sufrió una guerra civil que duraría 12 años (1980-1992) provocados por las desigualdades sociales, la represión política y civil, que originaron un levantamiento popular que progresivamente se organizó en cinco fuerzas guerrilleras que se unirían para conformar el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) y así combatir a la dictadura militar instaurada a principios del siglo pasado.

---

**Antonio Alberto Hernández Reyes.** Máster en Salud Pública, Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Correo-e: [antoniohernandezreyes@gmail.com](mailto:antoniohernandezreyes@gmail.com)

Durante este período hubo cierre de varios establecimientos de salud, sobre todo en las áreas rurales<sup>a</sup>, y se ampliaron las barreras para el acceso a los servicios sanitarios.<sup>2</sup> Las zonas de conflicto y de control por la guerrilla fueron abandonadas por el Estado y la salud tuvo que ser asumida una parte por organizaciones no gubernamentales (ONG) y por la estructura sanitaria del FMLN, apoyadas por médicos y enfermeras nacionales y de la solidaridad internacional.

Fue en 1992, luego de una ofensiva final, la presión internacional e innumerables sesiones de discusiones y negociaciones, que se firmaron los Acuerdos de Paz en el Castillo de Chapultepec, México, que representaron el inicio de una nueva etapa en la vida política y social del país.

Sin embargo, hay que reconocer que con éstos “se definió el cese al fuego, la desmilitarización de la sociedad y el desarme, también acuerdos políticos para la incorporación del FMLN a la vida política. Sin embargo, no hubo acuerdo en el modelo económico de desarrollo, ni en una nueva Constitución Política, ni siquiera una revisión del marco estructural de la pobreza y exclusión”.<sup>3</sup>

Este escenario de postguerra generó nuevas instituciones en el país, coincidiendo con el impulso del neoliberalismo, el cual permeó en todas las políticas públicas del gobierno conservador de Alianza Republicana Nacionalista (ARENA).<sup>b</sup> Esto produjo un incremento en la

---

<sup>a</sup> Hacia el final de la guerra se contaba con 387 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuales 46 estaban cerrados a causa del conflicto

<sup>b</sup> El primer gobierno de ARENA inició en el año de 1989 y estaría 20 años en el poder desarrollando el modelo neoliberal que incluiría las privatizaciones de

exclusión social que se expresaría en una migración de salvadoreños/as hacia los Estados Unidos mucho mayor en el período de la postguerra (años 90) que la que se tuvo durante la década del conflicto.

### **La postguerra y el apareamiento de las pandillas**

Las pandillas iniciaron en El Salvador en los años 70 y 80 como agrupaciones de jóvenes que se reunían en las esquinas de los barrios y que delinquirían ocasionalmente. Este fenómeno se transformó radicalmente en los 90, en gran medida por la transculturización originada por la deportación de los salvadoreños miembros de pandillas que estando privados de libertad, fueron retornados al país desde los Estados Unidos.

Comparando las cifras de inmigrantes, entre los años 70 y 80 la migración aumentó un 73% en relación a las décadas anteriores. Sin embargo, entre los 80 y 90 ésta se incrementó a un 307% y entre los 90 y 2000 subió a un 400%.<sup>4</sup> Esta migración era del campo a la ciudad y de la ciudad hacia los Estados Unidos, se estimaba que cada día migraban 400 salvadoreños fuera del país.

De igual manera, se observa un reflujo de población salvadoreña retornada desde Guatemala, México y Estados Unidos, habiendo un incremento en las deportaciones de 4,216 en 1999 a 36,689 en 2004.

A causa de las políticas neoliberales, la ausencia de una política integral de seguridad y el impulso de medidas represivas (como la mano dura y la mano súper dura)<sup>c</sup> por parte de los gobiernos de

---

los servicios prestados por el Estado, la dolarización y la transformación de un modelo de desarrollo agroexportador a uno de promoción de exportaciones y atracción de inversiones inspirados por el Consenso de Washington.

<sup>c</sup> La estrategia de la mano dura y la mano súper dura fueron impulsadas a mediados de la década de los 2000 por los expresidentes Francisco Flores y Elías Antonio Saca y consistió, entre otras cosas, en la aprobación de la Ley Antipandilla que incrementó la persecución y represión de las pandillas avalando el uso de exceso de fuerza policial durante los operativos de la Policía Nacional Civil.

ARENA, se agravó la delincuencia, se dio una profesionalización y aumento de la organización pandilleril, se aumentó el número de las violaciones a los derechos humanos, sobre todo a los jóvenes; sumado a la saturación y agravamiento de la situación penitenciaria debilitando el Estado de Derecho.<sup>5</sup>

### **Los gobiernos progresistas y la reforma de salud**

En medio de la crisis económica, política y, sobre todo, social, que había estallado en la primera década del siglo XXI, fue en el 2009 que el partido FMLN gana la presidencia de la República.<sup>d</sup>

A partir de ese momento se inician acciones para ponerle freno a las diferentes políticas neoliberales e impulsar así programas sociales para la disminución de la deuda social y la distribución de la riqueza. Uno de los principales cambios fue el inicio de la reforma de salud a partir del 2010.

La reforma sanitaria en El Salvador representó tres grandes cambios en el sistema: instauró la gratuidad de los servicios, reorganizó la gestión en redes de servicios de salud y cambió el modelo de atención asistencial por uno de atención integral con enfoque familiar y comunitario.

La implementación de este modelo de atención integral en salud se llevaría a cabo a través de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) e iniciaría desde las zonas rurales más pobres, llegando hasta las urbanas, siendo una de sus innovaciones el hecho de que ahora serían los equipos multidisciplinares de salud los que se desplazarían dos días a la semana al domicilio de la ciudadanía. Estos servicios serían de promoción de la salud, preventiva, curativa y de rehabilitación.<sup>6</sup>

A pesar del éxito que tuvo el modelo en el área rural, éste no contempló las peculiaridades de las grandes áreas urbanas, ni tomó en cuenta la nueva configuración territorial de las pandillas. En varios

---

<sup>d</sup> El FMLN ganó las elecciones presidenciales en el 2009 con Mauricio Funes como candidato, quien a pesar de no ser un miembro militante de dicho partido, logró generar varias alianzas que sumado al desgaste del partido ARENA lograron el triunfo en las urnas.

casos, el no contar con una sede definitiva para los ECOSF obligó a realizar acercamientos comunitarios<sup>e</sup> en zonas de diferentes pandillas, exponiendo al personal de salud.<sup>7</sup>

### **La epidemia de la violencia y el plan El Salvador Seguro**

El incremento de la violencia en diferentes zonas del país en esta última década ha llevado a que sea la causa de mayor preocupación de la ciudadanía. Es por eso que el gobierno lanzó el plan El Salvador Seguro, en el 2015, con el propósito de dar una respuesta en los territorios de mayor violencia. Este plan cuenta con cinco ejes: prevención de la violencia, persecución penal, rehabilitación e inserción, atención y protección a víctimas y fortalecimiento institucional.<sup>8</sup>

Una de las mayores críticas que se le ha hecho al plan es que, a pesar de ser integral, las acciones por cada institución se están desarrollando de manera dispersa, ni incluye de manera transversal un eje para la participación ciudadana. El plan tampoco analiza, ni se propone atacar a las raíces de la violencia, además, al momento se encuentra desfinanciado.

En el 2016, la Comisión Nacional de Seguridad y Prevención de la Violencia lanzó las medidas excepcionales para su control, entre las que se incluyeron: el bloqueo de la señal de teléfono en centros penitenciarios, el traslado de cabecillas de pandillas a penales de máxima seguridad, el incremento en el número de policías y efectivos del ejército haciendo patrullajes y la operación Jaque.<sup>f</sup>

Después de estas acciones, las últimas estimaciones comparativas del año 2015 al 2016 de la tasa de homicidios es que disminuyó de 103

---

<sup>e</sup> Un acercamiento comunitario consiste en realizar la provisión de servicios de salud preventivos y curativos en una sede comunitaria (iglesia, casa comunal, casa de líder comunitario, etc.) para reducir la inaccesibilidad geográfica.

<sup>f</sup> La Operación Jaque consistió en el desmontaje de la estructura financiera y del crimen organizado por la Mara Salvatrucha (MS).

muerdes a 91 por 100,000 habitantes y en San Salvador de 190 a 137 para los mismos años.

Pese a esta disminución de homicidios, la violencia contra los ECOSF ha aumentado cualitativa y cuantitativamente, iniciando, en un primer momento, con amenazas verbales, provocando que muchos trabajadores/as de salud solicitaran ser trasladados a otras zonas con menos conflicto, hasta llegar a agresiones físicas, sexuales y asesinatos, en el peor de los casos.

El modelo de atención integral en salud que conlleva la atención intradomiciliar y acercamientos comunitarios ha encontrado un serio problema para desarrollarse en las grandes urbes. Los agentes sanitarios no sólo se enfrentan con el problema de tener que cubrir en muchas ocasiones territorios de pandillas contrarias o resguardarse del fuego cruzado entre la policía y las pandillas, sino que también se ven obligados a cumplir las demandas de los jefes de la pandilla (curar heridas por armas de fuego a domicilio en horas no hábiles, brindar atención preferencial para las familias de los jefes, suministrar medicamentos a complacencia por presión, entre otras).

Poco a poco, las pandillas han incrementado el control en sus territorios, a tal punto que exigen que nadie que sea de una zona de la pandilla contraria pueda circular por sus calles. Esta medida aplica para sus habitantes y para los funcionarios públicos que allí trabajan.<sup>g</sup> Esto ha obligado a que el Ministerio de Salud tome en cuenta el domicilio de los trabajadores/as de salud para la organización del trabajo comunitario.

Recientemente, en Mejicanos, una ciudad que forma parte del departamento de San Salvador, fueron agredidas físicamente cuatro trabajadoras de salud que estaban realizando actividades de vacunación casa a casa en una zona identificada como de alta peligrosidad. Éste y otros hechos más

---

<sup>g</sup> Las pandillas contrarias Barrio 18 y MS exigen a cada persona desconocida que ven en su territorio controlado que presente su documento único de identidad. Si la dirección corresponde a una zona de la pandilla contraria se le da una única advertencia de no volver y debe de retirarse inmediatamente.

han indignado al sector salud y a la población en general por la falta de garantías a la seguridad física a la que todo trabajador/a de salud está expuesto.

Lentamente este tipo de situaciones van erosionando la presencia del Estado en los territorios. Cuando los niños no pueden ir a la escuela por el acoso pandilleril, cuando no se pueden garantizar los servicios básicos de salud, cuando se pierden los trabajos a causa del lugar de vivienda, cuando las casas son abandonadas y convertidas en casas ‘destroyer’,<sup>h</sup> hay una restricción a los derechos humanos de la ciudadanía que cohabita con las pandillas.

### **Hacia un modelo de atención con enfoque de salud urbana**

La política de seguridad actual en El Salvador busca prevenir la violencia y reprimir al crimen. Eliminar la violencia podría tomar varios años, dado que muchos elementos estructurales que contribuyeron al inicio de las pandillas aún siguen presentes en la sociedad.

El reto para el Sistema Nacional de Salud consistirá en adaptar un modelo de atención que se articule con el existente, pero que tome en consideración la realidad del territorio. Es imposible continuar con las acciones, como el de la visita domiciliar o los acercamientos comunitarios, con las condiciones de violencia que existen, sobre todo en las áreas urbanas.

Esto implica hacer virajes en el sistema, tales como tomar medidas humanizantes, por ejemplo, resguardar la integridad física de los/as trabajadores/as de salud hasta la redefinición de nuevos indicadores más precisos. Para esto, proponemos hacer uso de la epidemiología crítica desde la perspectiva de la determinación social de la salud.<sup>9</sup>

---

<sup>h</sup> Las casas ‘destroyer’ son las que han sido abandonadas por extorsiones, amenazas u alguna otra causa que luego las convierten en la sede de la pandilla para tener armas, drogas, personas secuestradas, dinero de extorsiones y narcomenudeo.

A partir de este enfoque se pueden retomar criterios de sustentabilidad, derechos humanos, clase social y modos de vida saludables para el diseño de políticas y la gestión de los servicios en los espacios urbanos que permitan reorientar las acciones, inclusive con el nivel de violencia actual, y contribuir a la convivencia social y a la búsqueda de la equidad que tanto necesitamos en nuestros países.

### **Referencias**

- 1 The world’s most dangerous cities Internet. The Economist; 2017 Updated 2017 March 13; cited 2017 May 12; Available from: <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2017/03/daily-chart-23>
- 2 Hernandez, A. Análisis Histórico del Sistema Nacional de Salud de El Salvador Dissertation. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador; 2007.
- 3 Hernández, A. Artistas o Artesanos de la Paz: 25 años de los Acuerdos de Paz en El Salvador. Werken Rojo Internet. 2017 Enero cited 2017 May 12; Available from: <http://www.werkenrojo.cl/25-anos-de-los-acuerdos-de-paz-en-el-salvador/>
- 4 Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas. El Salvador- Síntesis histórica de la migración internacional en El Salvador Internet. SICREMI; 2014 cited 2017 May 12. Available from: <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es/17-sicremi/publicacion-2011/paises-es/117-el-salvador-1-si-ntesis-histo-rica-de-las-migracio-n-internacional-en-el-salvador.html>
- 5 Aguilar, Jeannette. Los efectos contraproducentes de los planes Mano Dura. Quorum 2006. Vol. 16: 81-94.
- 6 Ministerio de Salud. Lineamientos operativos para el funcionamiento de los ECOS familiares y especializados. El Salvador: Ministerio de Salud; 2011.
- 7 Hernández, A. Percepción de la ciudadanía acerca de los equipos comunitarios de salud familiar urbanos del municipio de San Salvador, Julio a Diciembre de

2015 Master's thesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador; 2016.

8 Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia. Plan El Salvador Seguro. El Salvador: Presidencia de la República; 2015.

9 Breilh, J. Critical epidemiology: new perspective on urban health. Salud colectiva Internet. 2010 Abr cited 2017 May 22; 6(1): 83-101. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652010000100007&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000100007&lng=es)

**Recibido:** 25 de junio de 2016.

**Aceptado:** 12 de julio de 2016.

**Conflicto de intereses:** ninguno.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos