



D.M. de Quito, 12 de noviembre de 2017

### BOLETÍN TEMÁTICO PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD

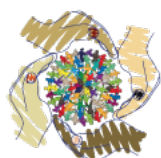
El contexto de la salud de los pueblos no es un escenario que incumba sólo a los que hacemos Medicina. Quienes laboramos en esta actividad aportamos con nuestro pensamiento desde cada uno de nuestros saberes y somos, preponderantemente, ejecutores de un modelo que se define en las instancias de conducción del Estado. Pero si partimos del hecho de que el sujeto fundamental del hacer en salud es el ciudadano, resulta claro que la construcción de una norma regulatoria fundamental, como el Código Orgánico de la Salud (COS), debe incluir a la ciudadanía como eje fundamental de su debate y contenidos.

La Constitución de la República de Ecuador, en el artículo 61 numeral 2, reconoce el derecho ciudadano a participar en los asuntos de interés público. A su vez, el artículo 32 identifica a la salud como un derecho para todos y nos remite, entre otros elementos constitutivos de tal derecho, a los del Capítulo Segundo, en el que se recogen las disposiciones vinculadas al buen vivir. De esta forma, el concepto de salud se amplía de tal manera que obliga, por una parte, a un amplio consenso acerca de las maneras en que se ha de aplicar y regular la política de salud y, por otra, a la participación democrática de quienes a la postre seremos los regulados y beneficiarios de una concepción acertada sobre este tema.

De lo dicho, se colige la importancia que la Plataforma por la Salud y la Vida y quienes encabezan la organización del VI Congreso por la Salud y la Vida "Plutarco Naranjo Vargas" -VI COSAVI en resistencia- han colocado para que este tema sea uno de los ejes alrededor de los cuales se torna fundamental un debate democrático y sin imposiciones, en el contexto del Código Orgánico de la Salud.

#### Participación ciudadana

Entendemos por tal al conjunto de propuestas, acciones e iniciativas que impulsan el desarrollo local a través de la democracia participativa, privilegiando la más amplia intervención comunitaria en la toma de decisiones para la regulación del funcionamiento del Estado, sin necesidad de ser parte directa de la administración del mismo. Así pues, un Código Orgánico de la Salud que ya tenía largos años de discusión





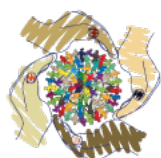
a puerta cerrada, con múltiples versiones surgidas desde vertientes que bien podrían haber sido una sola -dado que todas ellas, Asamblea Nacional, Ministerio de Salud Pública y Secretaría Jurídica de la Presidencia, respondían a un rector unívoco, el ejecutivo- no puede dejar de lado a la comunidad, ni en el contenido de la ley, ni en la elaboración de su texto.

### Aspectos que requieren visiones diferentes

Uno de los peligros de la “ideologización” de una norma técnica es el hecho de que puede tornarse en un conglomerado de enunciados imposibles de ponerlos en práctica, bien sea por razones económicas, culturales, de modelo o de operatividad. El ámbito amplio -extremadamente amplio- de la norma, está concebido desde la necesidad de centralizar todos los mecanismos encaminados más a controlar y decidir que a organizar, promover y desarrollar un proyecto de larga duración. La estructura está hecha para que el pensamiento sobre la salud sea el oficial y no el comunitario.

Entre los puntos más importantes en los que la comunidad debe expresarse, se encuentra el relativo al financiamiento, pues se omite la modalidad de participación del Estado establecida en la Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución -hasta llegar al 4.5% del PIB- y se emplean términos ambiguos como la oportunidad y la suficiencia, que fueron pilares para la depredación económica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Por la misma vía, se confunde lo que es seguridad social con lo que es Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de manera que los fondos que el sistema previsional del IESS destinados a la salud, pasan a ser provisionales para que sean manejados como parte del fondo común, por el Ministerio de Salud. ¿Se ha contado con los trabajadores y jubilados para considerar este paso?

La salud implica -entre otros aspectos- agua, alimentación, ambiente sano y estilo de vida saludable, parámetros que tienen diferentes percepciones desde la multiplicidad comunitaria: citadina, campesina, marginal, étnica, de género, etaria, “sanos”, enfermos, por mencionar algunas. La redacción confusa de la ley puede afectar la integralidad de la salud en los diferentes momentos de su proceso, como por ejemplo en las necesidades de los adultos mayores, los enfermos crónicos o con males catastróficos; perjudica la autonomía moral de los adolescentes y consagra un modelo paternalista en el que otros deciden por ellos en circunstancias que van desde la educación hasta las situaciones en que su vida puede estar amenazada. ¿No tiene nada





que decir sobre estos aspectos la comunidad? Si bien el artículo 26 de la llamada “propuesta de consenso” reconoce el papel de la participación ciudadana y control social en temas de salud, es preocupante que los mecanismos para el ejercicio de estas tareas dependan de la forma en que el Ministerio de Salud Pública las reglamente, cuando esta materia debería ser parte anticipada del debate para establecer reglas de juego que garanticen la independencia y eviten la subyugación a las intencionalidades del poder.

Una apreciación sesgada constituye el establecer condiciones de prejudicialidad para el tratamiento del error sanitario, en tanto el sistema queda invulnerable -pese a sus falencias- mientras se vulnera el mandato constitucional que determina el rol de la función jurisdiccional para tratar y resolver aquellos casos en los que los ciudadanos consideran que sus derechos están afectados. Esta concepción, demagógica y mal encaminada, puede ser fuente generadora de un privilegio que desestima al ciudadano y que, más temprano que tarde, pondrá en conflicto al equipo de salud con la comunidad. No se trata de escatimar a unos en beneficio de otros, sino de encontrar puntos razonables para un “contrato social” que, por desgracia, no aparece en el COS como resultado de la poca imaginación para redactarlo y de la subvaloración de las consecuencias. ¿No será bueno que la comunidad opine para que el trabajo del equipo de salud tenga las garantías necesarias sin dejar espacios abiertos para posibles impunidades del sistema?

La participación ciudadana debe ser considerada en el COS como un fin en sí mismo antes que como un medio para la consolidación de un poder transitorio. Es necesario definir mecanismos claros para el aporte democrático que se convierta en ejemplo pragmático del reconocimiento del derecho consignado en la norma constitucional.

**¡Por un Código Orgánico de Salud y un Sistema Nacional de Salud democráticos!**

