



PLATAFORMA POR EL DERECHO A LA SALUD

ALAMES-ECUADOR

Taller de análisis de coyuntura en el sector salud

Lugar: Fondo de Cultura Económica, Quito
Fecha: 26 de abril de 2017

Guía para la discusión

1. Síntesis de los principales elementos de las políticas de salud en estos diez años.
 - ¿Dónde y cómo se dio la acumulación de capital como consecuencia de la inversión pública?
 - ¿Qué sucedió con la participación y la descentralización en el sector salud?
 - ¿Qué sucedió con la Seguridad Social?
2. ¿Qué es lo que está en discusión ahora? ¿Había propuestas sobre salud en los planes de los candidatos finalistas? ¿Cuál es el proyecto de salud de Lenín Moreno?
3. En ese escenario, ¿cuál es el rol y las propuestas desde la sociedad civil y la academia?

Desarrollo del taller

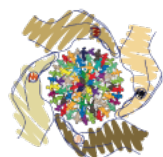
Se propuso ampliar estos procesos de discusión y análisis a otros grupos y colectivos. La síntesis del taller será socializada como insumo para el debate.

Aspectos teóricos. Hay dos enfoques contrastantes: uno técnico de la salud pública, que es el que se ha impuesto en esta década, y otro que reivindica la salud como derecho, que sigue pendiente. Frente al sistema único de salud centralizado habría que proponer redes territoriales de sistemas que no excluyan a la seguridad social. La determinación social de la salud es fundamental para la aplicación de políticas de salud.

Punto 1: Principales elementos de las políticas de salud en estos diez años.

La salud pública ha sido devastada en esta década.

- Vacunación: coberturas solamente alcanzan el 80%.





- De 26.000 médicos solo 52 son salubristas. No hay epidemiólogos. En su lugar se instalaron economistas y administradores de servicios de salud.
- El modelo de atención ha retrocedido hacia una salud curativa. En la práctica no se aplica el MAIS-FCI.
- No ha existido inversión en determinantes sociales de la salud.
- Se mantuvo la fragmentación de sistemas de salud, que continúa actuando por separado.
- Inversiones como los 25 millones para cada hospital de campaña no responden a ninguna política ni a un plan a futuro.
- Persisten los problemas con el registro de indicadores; no existen cifras comparativas para evaluar la evolución de las enfermedades.
- No existen políticas explícitas de salud en este período.
- Gestión territorial: zonas de salud sin sentido para el acceso; hay distorsión y superposición territorial.
- No hay un sistema basado en la APS. Los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) no tienen utilidad práctica. Para un sistema basado en APS se requiere multiplicar por 10 los médicos familiares y los equipos de salud existentes.
- No hay políticas de salud para grupos GLBTI.
- Ministerio de Salud ha triplicado su personal, pero con ello no ha logrado impacto en salud (ha incrementado el personal de 600 a 2000 funcionarios).

Políticas públicas dirigidas a la población: “La Salud ya es de todos”.

- Se retornó a la beneficencia: la salud como beneficio ofrecido por el gobierno.
- Clientelismo: los usuarios se mueven entre el beneficio y el reclamo.
- Se han consolidado los mercados (fármaco, equipos, insumos, consultas).
- Se delegó a los municipios el manejo del agua, saneamiento, seguridad alimentaria, etc., pero luego se les retiró las competencias. Se está privatizado estos servicios.
- En la propuesta de Código Orgánico de la Salud preocupa la privatización velada.
- Se acabó con las políticas específicas de salud, desconociendo la diversidad (adolescente, niños, adultos mayores, mujeres). No existen servicios específicos para adolescentes.

Práctica médica y servicios.

- Se enfoca en elevar la producción y el rendimiento.
- La subcontratación y la privatización son parte de este enfoque empresarial.
- Se impone el alineamiento y/o la subordinación de las organizaciones sociales al modelo impuesto desde el Estado.
- Se plantean servicios homogéneos, sin tomar en cuenta la diversidad del país.
- Se prohibió a las Universidades que se hicieran cargo de la formación de especialistas. Hay un déficit de 7000 especialistas para la capacidad instalada.





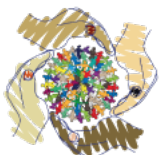
- Control con enfoque productivo: lo que interesa es cumplir los indicadores.
- Con salubristas como personal administrativo y no de salud se desmanteló la vigilancia epidemiológica.
- El acoso y la persecución a la práctica médica derivó en una actitud defensiva. Personal de salud atemorizado.
- La ausencia de medicamentos necesarios imposibilita recetar lo apropiado, causando posibles denuncias de mala práctica.
- Estadísticas: se distorsionan con el sub-registro y un manejo estadístico poco ético (EPU).
- Los indicadores se vuelven recursos punitivos (para calidad, para aprobar normas ISO, etc.). Los profesionales no quieren reportar la mortalidad neonatal para evitar sanciones.
- No existe anticonceptivos en los centros de salud, a pesar de que ya se había logrado adherencia con los adolescentes
- Los servicios de salud han sido convertidos en espacios de denuncia.
- Mala calidad de los servicios debido a que la excesiva cantidad de pacientes ejerce mucha presión.
- Clínicas y servicios privados han cerrado por la deuda del Estado.
- En 2014 ocultaron alrededor de 20 muertes maternas.
- Políticas de promoción de salud como el etiquetado de alimentos se hizo de forma tal que no lesionó los intereses de Coca Cola, Nestlé, etc. Colocan a productos light como saludables, en detrimento de la industria local de alimentos.
- En la promoción de la salud hay injerencia de las industrias cervecera y de cosméticos.
- El fortalecimiento de la rectoría del MSP no se ha visto en el tema de medicamentos (deciden el Ministerio de la Producción u otros actores, pero no el MSP).

Control político.

- Organizaciones aisladas del resto de la población, aunque son las que han resistido al control del gobierno.
- Se han institucionalizado una especie de comisarios políticos en cada ministerio. Muchas de las políticas no se deciden en el MSP sino en el Ministerio de Gobierno.
- Sistema de Salud como pantalla/propaganda.
- Destrucción de la salud pública facilitó la aniquilación de la participación autónoma de la sociedad: consejos locales de salud, comités de usuarias, Congreso por la Salud y la Vida.

Proyecto de un Estado fuerte.

- Muchas formas comunitarias que gestionaban salud y educación ante la ausencia de Estado y que resolvían los problemas en territorio han sido destruidas.
- Los indicadores de impacto se utilizan como estrategia para controlar.





- Tecnología que expulsa a pacientes del sistema (*call center*, uso de teléfono).
- En una década se arrasó con la salud para dejar todo listo para el mercado (construcción de infraestructura y provisión de medicamentos, equipos e insumos). Hay una sociedad civil débil.
- ¿Qué hacer con el Estado que demandamos en la lucha contra el neoliberalismo? Hoy se ha vuelto un instrumento de dominación de la sociedad.
- Se ha provocado la destrucción progresiva de las organizaciones de promotores y el desplazamiento de las parteras.
- Los TAPS han sido convertidos en brigadas electorales de Alianza País.
- El cierre de los centros de salud pequeños, y el consiguiente desplazamiento de la población hacia zonas urbanas facilita la apropiación de tierras rurales para proyectos extractivistas. Las medidas en el sector salud apuntalan un modelo de Estado capitalista moderno.

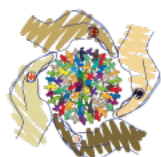
Situación en el campo académico.

- En las maestrías en Epidemiología se forman profesionales con visión crítica, pero que no cambiarán su estilo de gestión.
- Las universidades están cómodas con las reformas del CES.

¿Cuál es el proyecto de salud actual (Lenín Moreno)?

- El verdadero plan fue la destrucción de los servicios. No interesa mucho lo que diga Moreno respecto de la salud.
- Educación y salud han sido políticas estrellas del correísmo. Parece que este esquema no va a variar.
- Hay un límite económico que podría agravar lo que han hecho.
- APS como modelo exitoso a nivel mundial que no se ha concretado; tampoco sucederá con Moreno
- Primera dama estaría a cargo de sector social: por ejemplo, de la misión Manuela Espejo.
- Silencio de Lenin hace pensar que se va a mantener la misma política.
- Persiste la desarticulación territorial y sectorial.
- No habrá cambios en temas normativos.
- Se sigue priorizando intereses monopólicos; por ejemplo, de la industria farmacéutica

Estrategias.

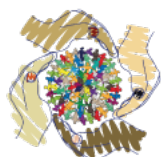




- Hemos perdido la iniciativa y hemos estado resistiendo en el mejor de los casos. Hay que recuperar la iniciativa.
- Hay que replantearse el discurso de “no somos trabajadores, somos médicos”. Si nos reconocemos como trabajadores podemos replantear la relación con el Estado, con la sociedad y con los otros trabajadores.
- Hay que recuperar la importancia de la diversidad, lo intercultural y plurinacional, las medicinas alternativas. Hay 14 nacionalidades en el Ecuador.
- La APS es vista como una política para pobres. Hay que replantearla.
- Fortalecer la organización sindical. Hay que replantear la noción y la función del sindicato.
- Fortalecer la organización autónoma de la sociedad; recuperar formas autónomas de organización frente al Estado. Hablamos de autonomía, pero siempre terminamos direccionando las luchas hacia el Estado. No tenemos experiencia en construcción de autonomía social.
- En una década de dádivas estatales no ha habido una profundización de la conciencia de derechos, sino puro clientelismo. Se profundizó la pasividad de la población.
- Quizás lo que requerimos ahora no es lo que pedíamos
- Replantear la relación entre la sociedad y el Estado. Desarrollar formas de autogestión.
- La discusión sobre la Salud Intercultural debe ser real, no formal.
- El Estado se ha apropiado de iniciativas de la academia. Hay que recuperar el debate sobre DETERMINANTES y DETERMINACIONES sociales de la salud.
- ¿Seguir resistiendo o aprovechar el diálogo? Algunos proponen que deberíamos entrar a disputar desde adentro del Estado; otros plantean mantener la distancia.

Salud sexual y reproductiva.

- Hay regresiones en derechos de las mujeres a nivel mundial. Era evidente con ambos candidatos (Lasso y Moreno).
- Preocupa la amenaza de restringir el aborto terapéutico.
- Una opción es trabajar con gente que ofrece servicios (aborto) en pequeños espacios del sistema público
- Iniciativas autónomas: las comadres (informar sobre aborto, proveer medicamentos, acompañamiento postparto)
- Amazonía aparece el Estado - criminalizar y desplazar funciones (ej. parteras-médico decide cuándo entra).
- Nos cuesta ser proactivos, porque apenas comenzamos a ser proactivos nos pasan leyes que nos devuelven a una situación de resistencia: eso sucedió con el aborto terapéutico.





- No hay cambio de política: aunque se disputen al interior del nuevo gobierno la política de salud sexual y salud reproductiva, la facción pro derechos no se impondrá.

En ese escenario, ¿cuál es el rol y las propuestas desde la sociedad civil y la academia?

Fortalecer la Plataforma por la Salud y la Vida.

- PSV es un espacio con potencial.
- Movimiento por la Salud es de los más vitales.
- Plantear una campaña contra la privatización.
- Organizar el VI Congreso por la Salud y la Vida “Plutarco Naranjo Vargas”.
- Defender ideas fundamentales frente al COS:
- Lucha contra la privatización: ¿cuál es el modelo?
- Defensa de derechos (sobre todo los derechos sexuales y reproductivos).
- Defender los derechos a la organización: autonomía, organización gremial/laboral, etc.
- Nuestro rol como PSV en el Colectivo Unitario: cómo se relaciona la organización por el derecho a la salud con otras demandas de los movimientos sociales: soberanía alimentaria, tierra, reforma agraria.
- Potenciar una Red de Universidades.
- Promoción: retomar los espacios de la salud desde otras miradas (arte).
- Taller de Salud Comunitaria en la UDLA. Arte y salud.
- Ejemplo: Red de Universidades para investigar el cambio climático.

Rol de organizaciones en salud para articular luchas.

- Tributación progresiva.
- Financiamiento de la salud.
- Potenciar formas de control social colectivo.
- Archivo del COS, o incorporar exigencias que lo hagan colapsar.
- Revalorizar lo local como espacio de atención en salud. Repensar la propuesta de la municipalización de los servicios de salud. El centralismo ha sido nefasto.
- Salud Pública: agua, alimentos, trabajo, educación, vivienda, ambiente (lucha contra el extractivismo).
- Financiamiento público mixto (tributación y contribución).
- Seguro público único.
- Separar dos tipos de servicios: médicos y servicios de salud pública (alimentación, movilidad, etc.).
- Crear redes que atiendan el territorio. Regulación del sector privado desde el territorio (que hoy no se hace desde la centralidad del MSP).





- Plantear la responsabilidad institucional en la práctica médica.
- Contratación colectiva en carreras diferenciadas.
- Autonomía organizativa del MSP.
- Redes fundamentadas en Atención Primaria en Salud.
- Equipos locales de salud local con co-responsabilidad de atención a pacientes en territorio. Salir de la lógica asegurado/no asegurado.
- Deshospitalización / ambulatorización de pacientes.
- Regulación de laboratorios. Promover los centros integrados de diagnóstico e imágenes de laboratorio.
- Construir propuesta de salud desde abajo con la gente.
- Fortalecer la investigación en salud para tener evidencia fuerte de lo que se está haciendo y poder desmontar el discurso oficial.
- Las luchas anti extractivistas y otras luchas podrían expresar la lucha por el derecho a la salud (la gente lo tiene claro, pero falta evidenciarlo).

Síntesis: Redefinir el modelo de atención es imposible SI NO SE REDEFINE LA SALUD.

