

ALIANZA CIUDADANA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD

LEGADO DE 20 AÑOS DEL PARTIDO ARENA EN EL MSPAS

El 15 de marzo del 2009, fecha histórica de El Salvador, que pone fin a los 20 años ininterrumpidos del partido ARENA en el poder, implementado el modelo económico neoliberal que promovía el desmantelamiento de las instituciones del Estado que por orden constitucional deben velar por los derechos humanos fundamentales.

Uno de los Ministerios que deliberadamente sufrió en gran medida la falta de interés, de prioridad y de una mala administración por parte de los/as funcionarios que estuvieron a su cargo, fue el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), cabe destacarse el embate recurrente por la privatización de los servicios de salud. Este desmantelamiento fue evidenciándose progresivamente en la medida que el nuevo gobierno asumía las funciones y recibía en situación calamitosa los servicios de salud del MSPAS.

Entre los principales hallazgos que hay que resaltar en estos primeros 100 días de gobierno fueron los siguientes:

1. Déficit presupuestario en el funcionamiento de los establecimientos del primero, segundo y tercer nivel de atención; que servía de excusa a los/as funcionarios del MSPAS para imponer el cobro de las mal llamadas cuotas voluntarias, castigando de esta manera el bolsillo y limitando de esta manera el acceso a la población mas pobre, que por lo general busca este servicio. Esto se agudiza ya que el presupuesto generalmente no se incrementa para solventar las necesidades en incremento de la demanda de la población a este servicio vital.
2. Medicamentos vencidos cuya inversión asciende a \$684,368.00 (dato parcial del MSPAS, hasta el 29 de julio 09), lo que contrasta dramáticamente con el desabastecimiento crónico de medicamentos del cuadro básico de estos servicios de salud, que ha caracterizado a la gestión anterior y cuyo gasto de bolsillo, golpea fuertemente la economía familiar. Aunado a esto hay que tomar en cuenta la falta de una política nacional de medicamentos.
3. Infraestructura hospitalaria pendiente de construir a pesar de que había presupuesto asignado desde hace varios años. Ej. Hospital de Maternidad y otros de la Red hospitalaria. Se reconoce un déficit significativo del monto establecido para la construcción de estas infraestructuras, con procesos no transparentes en la ejecución presupuestaria de estos proyectos,.
4. Insuficiente recurso humano para atender con calidad y calidez a la Población. Cabe mencionar que muchos de estos funcionarios/as que se mantienen de la gestión anterior, existe resistencia a retomar las funciones dirigidas a velar por el derecho a la salud, desde un enfoque integral, persistiendo el enfoque de atención de las autoridades anteriores.
5. Supuestos hechos de corrupción en algunos procedimientos como son las compras y contrataciones de servicios directos o indirectos de salud.
6. Ley de Salud vigente desde el 2007, que mantiene la fragmentación del Sistema de Salud, la ausencia de participación social, y se basa en un modelo de atención eminentemente biomédico e intramura.

ESTABLECIMIENTO DE NUEVAS MEDIDAS, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

Desde La fundación de la República de El Salvador, no hay indicios de Políticas Públicas de Salud, solo han existido “Programas de Salud de Gobierno”, con el agravante de estar dictados por los financistas extranjeros de su tiempo, como fue el Gobierno de los EUA con la estrategia: “Alianza para el Progreso”, sucedido en las décadas de los 60 y 70 durante la época de Gobierno del PCN y gobiernos militares golpistas, que orientaron el accionar del MSPAS a la curación, sin velar por la promoción de la salud. En los períodos de ARENA fue el mandato de la Banca Mundial quienes dictaron las orientaciones en los servicios públicos, con el axioma: “Trasladar a la población los costos de los servicios públicos”, mercantilizándose los servicios de la salud pública y marginando la Promoción de la Salud.

Es hasta este primer Gobierno del FMLN, que el País cuenta con Políticas Públicas de Salud de corto, mediano y largo plazo que definen el perfil saludable del país, cuenta también con estrategias definidas para su ejecución. Este planteamiento integral de salud se ha construido por primera vez en la historia de la República con alta participación ciudadana.

Por primera vez, existe la declaratoria pública de Estado dónde se reconoce la SALUD COMO DERECHO y se rechaza explícitamente la mercantilización de la salud concibiéndola como: **bien público, derecho humano fundamental y la resultante de una dinámica de determinantes socio-económicas, políticas y biológicas, culturales, demográficas y ambientales que permitan a la persona humana alcanzar su plena realización humana, a través de vidas largas, saludables y productivas.**¹

Para responder a las necesidades, principios y valores citados, se está reorientando el Sistema Nacional de Salud con base a la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, que busca permanentemente la salud como derecho humano fundamental, la equidad en la salud y la solidaridad social, ajustando los servicios hacia la promoción y la prevención.

Por primera vez en la historia del MSPAS, el gobierno reconoce que la salud es tarea colectiva, incluye a las dependencias del gobierno y anima a la participación del pueblo y a la controlaría ciudadana efectiva sobre la política y su ejecución.

Para hacer un balance de la aplicación de las políticas y estrategias propuestas en el Plan de Gobierno para el MSPAS, durante los primeros 100 días del gobierno del FMLN, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, puntualizamos:

1. Se ha iniciado **reorientación de la estructura, reorganización y funcionamiento del MSPAS** cuyo fin es garantizar la salud como derecho, reajustando los servicios de salud para priorizar la promoción y la prevención: Se abrieron dos Vice Ministerios, uno dedicado al diseño y desarrollo de políticas, estrategias, por primera vez en la historia, la Investigación. El abordaje las epidemias H1N1 y dengue, se han incluido en las actuaciones a los Ministerios, gobiernos municipales y ONG dedicadas a la salud comunitaria.
2. **Se inició el mecanismo de integración de las redes de servicios y establecimientos de salud** del: MSPAS, ISSS, FOSALUD, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Rehabilitación Integral.
3. Se ha iniciado la conformación de un **Consejo Nacional de Salud de carácter consultivo** rectoreado por el MSPAS, para garantizar el enfoque de la salud como derecho y la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, garantizar el carácter universal, solidario y accesible

¹ Plan de MSPAS: “Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud”. María Isabel Rodríguez, Mayo 2009

de la atención a la salud del pueblo salvadoreño, se están gestionando recursos a la cooperación para el financiamiento.

4. Se tiene definida la estrategia de **Participación Social y Comunitaria**, donde se define la creación y procedimientos de participación comunitaria en atención primaria de salud en todos los niveles del Sistema de Salud.

6. Se está impulsando la creación del **Sistema Nacional de Investigación en Salud** que permita generar conocimientos, asignaciones correctas de presupuestos y fortalecimiento de capacidades humanas e interinstitucionales.

7. El día 10 de Junio a 9 días de la toma de posesión el Presidente de la República Mauricio Funes anunció de manera pública y oficial la decisión del Órgano Ejecutivo de Suprimir las **“Cuotas Voluntarias”** de los diferentes niveles del Sistema Público de Salud, tanto en Hospitales como en Unidades de Salud, a partir de esta fecha se elimina una barrera de acceso al servicio a aquella población de escasos recursos que por motivo de la cuota no accedía a los servicios de salud. Con esto se amplió la prestación de servicios de salud a toda la población Asimismo, **370 personas** que laboran en los establecimientos de salud y que recibía su pago mensual proveniente de las cuotas voluntarias fueron contratados con fondos GOES, 119 son de la región Occidental, 48 de la región Central, 88 de la Paracentral y 115 de la Oriental. ²Primera vez que ante el anuncio de supresión de las cuotas voluntarias el Gobierno asume de los fondos del estado lo que los establecimientos dejan de percibir por cuotas voluntarias.

8. Se inició la integración progresiva del ISSS al Sistema Nacional de Salud con el atención de la población en la pandemia H1N1. **26 de junio de 2009 el Ministerio de Salud decreta Emergencia Sanitaria Amarilla a nivel nacional** (a menos de 30 días de haber asumido las nuevas autoridades ministeriales).

- Fortalecimiento del Recurso Humano mediante la contratación de 6 nuevos pediatras y 6 nuevas enfermeras para el Hospital de Niños Benjamín Bloom; contratación 15 pediatras, 52 médicos generales y 74 enfermeras que fueron distribuidos en 12 hospitales y 26 unidades de salud. Así mismo se inicio el proceso de contratación de 333 recursos más para distribuir según reportes del sistema de vigilancia epidemiológica, en las siguientes proporciones: 15 pediatras, 60 médicos generales, 200 enfermeras y 58 recursos de apoyo. Se completaría un total de **486 nuevos recursos en todo el Sistema Nacional de Salud.**
- Refuerzo al Hospital Bloom con: a) dotación de **5 respiradores** mecánicos para niños con insuficiencia respiratoria grave, **b) habilitación de una cuarta UCI con 6 camas con respiradores**, c) unidad móvil funcionando en la torre del edificio, d) habilitación de la sala de recuperación de los quirófanos de 2º nivel con 6 cupos para cuidados intensivos, e) apoyo con personal y tienda de campaña en la torre del Bloom, f) habilitación de área especial ambulatoria para pacientes con influenza por el virus H1N1 y g) refuerzo con contratación de nuevo recurso humano.
- Habilitación de un pabellón de 40 camas en el Hospital Zacamil para casos de Influenza.
- Dotación de **medicamentos e insumos en las 5 regiones de trabajo, por un total de \$ 1, 343,750.00 dólares.** Estos recursos provinieron del fondo GOES (\$953,750.00), FOPROMID (\$290,000.00) y de USAID (\$100,000.00).
- Adquisición de **15,239 dosis de Tamiflu** (Oseltamivir) para abastecer a hospitales en el 2º y 3er nivel de atención.
- Formación de 23 equipos de supervisión para hospitales y unidades de salud de todo el país, unidos a los ya existentes en las 5 regiones de trabajo, para verificar: a) cumplimiento de normas para el abordaje de la epidemia, b) existencia de insumos, recurso humano, medicamentos y equipo, c) habilitación de espacios especiales para la atención de pacientes de IRA's.

²Idem.

- Desarrollo de un plan de trabajo institucional y de servicios, así como del protocolo de actuación para actuar ordenada, estandarizada y sistemáticamente en el combate a la pandemia por el virus de la influenza AH1N1.
 - Recomendación de cierre de escuelas públicas y privadas, universidades, incluyendo alumnos, maestros y personal administrativo del 27 de julio al 9 de agosto de 2009.
 - Implementación por primera vez en la historia de este ministerio de **una estrategia de intersectorialidad efectiva y real para desarrollar acciones complementarias en la lucha contra la pandemia:**
 - Reunión con ONG's que desarrollan trabajo de APS a nivel nacional, adquiriendo compromisos de: a) contribuir en la educación de la población, b) aportar algunos insumos que están en su área geográfica de influencia, c) reproducir material educativo y distribuirlo entre la población.
 - Reunión con universidades que tienen facultades formadoras de recursos humanos en salud, adquiriendo compromisos de: a) revisar aspectos educativos a la población estudiantil y en los alrededores de los centros de estudio, b) reproducir material educativo, c) aportar recurso humano a establecimientos de salud donde han realizado convenio, d) realización de encuentros para establecer compromisos de cooperación con líderes religiosos, transportistas, sector comercio, nuevos gobernadores departamentales y COAMSS.
9. Se está combatiendo la corrupción **diseñando controles internos, entre ellos Software para mejorar el sistema de abastecimiento de medicamentos de la red pública de salud**, y se ha hecho llamado a la controlaría ciudadana para este efecto de parte del Gobierno del MSPAS, dotando de mecanismos de comunicación para este efecto.
10. Se ha iniciado la **elaboración de un mapa de riesgos epidemiológicos** en el conjunto de los sectores productivos del país.
11. Se ha iniciado el establecimiento del **Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional** en todo el ciclo de la vida, como componente fundamental en la promoción de la salud.
12. Se cuenta con un **programa de salud integral para adolescentes** quienes han estado totalmente ignorados en la historia de salud de El Salvador, diseñado para 10 años y debatido su contenido con diferentes actores de la sociedad civil, para su corrección y posterior impulso colectivo.
13. Se iniciaron las coordinaciones con entidades que atienden las personas con Discapacidad, para unir esfuerzos entre los sectores e Instituciones involucradas en la salud integral de este Sector.
14. En el nivel Central, se ha **constituido la Dirección de Recursos Humanos** en consulta con el Consejo Nacional de Salud, visibilizando el trabajo de parteras y promotoras y promotoras de salud comunitaria, creando mecanismos de cooperación entre instituciones educativas y de servicios de salud, a fin de adaptar la educación de los profesionales de la salud para la prestación de servicios de buena calidad que satisfaga a la población.
15. Se ha incrementado el presupuesto del **MSPAS asignado al rubro de medicamentos** esenciales requeridos en el Sistema Público de Salud como parte de una estrategia para la disponibilidad, calidad y uso racional de los medicamentos. En estos momentos, el MSPAS se encuentra en un proceso de **compra de medicamentos para abastecer a los hospitales y unidades de salud que asciende a \$ 17,900.000.00 dólares**, de los cuales \$ 8 millones serán para refuerzo presupuestario del 2010, \$ 5 millones para ampliación de los contratos de las licitaciones del año 2009 y \$ 4.9 millones para medicamentos vitales y esenciales para los hospitales. Además, las autoridades de salud están en proceso de la compra de vacunas por alrededor de **\$18, 548,886.21** (vacunas pandémicas, neumococo, antirrábica e Influenza).

16. Se inició la participación del MPAS con los sectores gubernamentales y de la sociedad civil, para la promoción de políticas para el agua potable y saneamiento básico y recurso hídrico en términos generales.

SITUACION DEL ISSS:

Durante los primeros 100 días no se ha producido un cambio evidente a la institución. Por ello persiste el desabastecimiento de medicamentos e insumos, el retraso en las consultas o asignación de citas, principalmente en el área de especialidad y salas de operaciones, ha habido anuncios al respecto pero aún no se concreta en medidas.

El desabastecimiento de medicamentos continúa afectando a los derechohabientes, siendo esto, continuación de la anterior gestión, ya que en otras ocasiones, son los mismos funcionarios los que manejan básicamente este rubro.

Un punto a destacar, es el incremento de 3 a 6 meses la cobertura por la cesantía, lo cual es novedoso, que beneficiará a la población.

La quiebra de la empresa de seguridad SERCONSE, la cual prestaba sus servicios al ISSS, puso al descubierto una gran cantidad de "*Plazas Fantasma*" que dañaron las arcas de la institución, pero esto no se pudo haber hecho, sin el conocimiento de algunos representantes administrativos de la institución y que pese la denuncia hecha por el Dr. Kattán, no se ha deducido responsabilidades y se cree que aun puedan estar en sus mismos cargos.

Comparando la gestión del ISSS con la del Ministerio de Salud, consideramos que estamos en mora con la población derechohabientes.

San Salvador, 8 de Septiembre del 2009