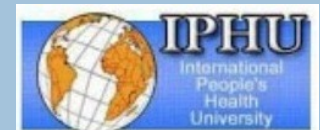




LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR: POSIBILITANDO LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

6º Curso UISP-MINSAL





- Hacer una reforma es como lanzarse a una obra de construcción, pero además tener que vivir dentro de ella.
- Eficacia de transformación vs. eficacia de reproducción-
A veces una resiente la otra.
- Es un desafío ético trascendental

La Reforma como Política de Salud: UNA ENCRUCIJADA MORAL

¿Quién y qué se decide?

- ☐ Quién vive?
- ☐ Cómo se vive?
- ☐ Quién muere primero?

Los Antecedentes

Los orígenes de la conformación actual del
Sistema de Salud

El Proceso de Reforma de Salud en El Salvador



Una Economía agroexportadora
polarizante de la Sociedad



Acuerdos de paz



Levantamiento campesino y
masacre del 32.



Lucha político – militar
por la toma del poder



50 años de dictadura
militar desde 1932.



Lucha popular
en todos los frentes políticos

Antecedentes

El Sistema de Salud

Surge con hospitales de caridad.
Luego se crea el **Seguro Social** como una forma de mantener productiva la fuerza laboral para la incipiente industria. (Inicia la segmentación)



Una amplia oleada de protestas populares lleva al surgimiento de organizaciones contra la privatización



la transición a una economía de servicios, hace que la burguesía comercial y financiera identifique la privatización del ISSS como una posibilidad para hacer negocios.

Lo que encontramos en 2009

El resultado de 50 años de Tiranía Militar y 20 años de Gobiernos Capitalistas Neoliberales

La Situación del Sistema a 2009

8

- ❑ RHS: poca mística, motivación y compromiso, sin educación permanente, personal insuficiente, distribución caótica.
- ❑ Infraestructura insuficiente y deteriorada
- ❑ Medicamentos: abastecimiento, suministro y almacenamiento inadecuados. Rectoría compartida y altos precios
- ❑ Sistema de Información: multi-fragmentado (40 sistemas)
- ❑ Ausencia de Políticas de Salud
- ❑ Escasa participación social en salud
- ❑ Baja inversión pública en salud
- ❑ Salud como causa de bancarrota: costos de la atención

El Sistema de Salud no fue nunca un mecanismo de redistribución de la riqueza, sino un generador de ganancias y de reproducción del capital y adicionalmente generadora de conflictos.....



La Reforma de Salud Es el fruto de un intenso debate

10

Movimiento social

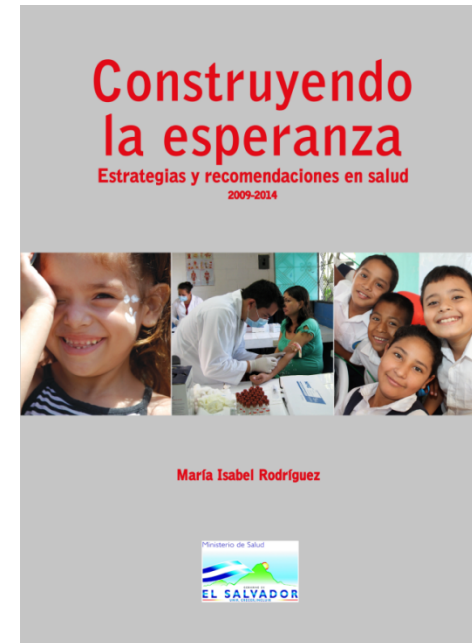
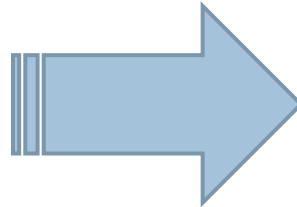
Instancias gremiales

Instancias académicas

Instancias partidarias

Población en general

Solidaridad Internacional



Un legado para el pueblo Salvadoreño

LA REFORMA DE SALUD: UNA RESPUESTA INTEGRAL AL ABANDONO Y LA PRIVATIZACION

11

Rechaza la
mercantilización: **Concibe
Salud como bien público y
como derecho humano.**

Reorienta el SNS hacia la
Promoción de la Salud a
través de los 4 pilares
básicos de la APS
integral:

Concentra esfuerzos en la
Eficiencia de los servicios
de atención

Organización Comunitaria,

Participación Social,

Colaboración Intersectorial y

Búsqueda de la EQUIDAD

Objetivo de la Reforma

12

Garantizar el derecho a la salud a toda la población Salvadoreña a través de:

Un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado,

El acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud,

Un ambiente sano y seguro,

Un sistema de atención a la salud, eficiente, de alta resolutividad, equitativo y de alta calidad para todas.

8 Ejes Prioritarios

(La Participación Social es un eje transversal)

13

*Desarrollo de
las RIIS*

*Sistema
Nacional de
Emergencias
Médicas*

*Medicamentos
y Vacunas*

*Trabajo
intersectorial*

*Instituto
Nacional
de Salud*

*Foro
Nacional de
Salud*

*Desarrollo
de Recursos
Humanos
en Salud*

*Sistema Único
de Información
en Salud
(SUIS)*

2 Ejes Adicionales

Violencia
y Salud

Salud
Ambiental

Desafíos actuales de la salud publica

- ▣ Mercantilización de la salud y Medicalización de la vida.
- ▣ Sistemas de Salud Públicos fuertes, accesibles y universales
- ▣ Fortalecimiento de la rectoría en salud
- ▣ Sistemas Únicos de Información en Salud
- ▣ Medicamentos de alto costo y uso racional de medicamentos
- ▣ Abordaje de Determinación Social:
 - Inter-sectorialidad estatal y no estatal
 - Organización comunitaria
 - Formación del talento humano en salud



Mercantilización de la Salud y Medicalización de la vida

Una contradicción que subsume a las demás:

Mercancía **vrs** Derecho/Bien Público

17



¿Es la salud un
derecho o una
mercancía?



La Lógica Neoliberal (para pagar la deuda)

Neo Liberal logic (to pay the debt)

18



Se Confrontan Dos Modelos Distintos De Salud:

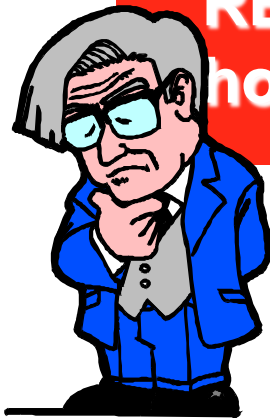
- La Salud es un derecho humano y una meta social,
- Su garantía es responsabilidad pública/ estatal
- Componente fundamental y resultado del desarrollo

- La Salud es una mercancía
- La responsabilidad fundamental es del individuo y la familia
- El estado actúa complementariamente brindando Asistencia Social



El Resultado Real Del “Mundo Feliz” Neoliberal

**EI SECTOR
PUBLICO atiende a
la Mayoría pobre,
los mas viejos y
enfermos CON
MENOS
RECURSOS que
hoy**



**EI SECTOR
PRIVADO cobra
las cuotas de los
jóvenes con pocos
problemas de
salud y
ACUMULA
RECURSOS Y
GANANCIAS**

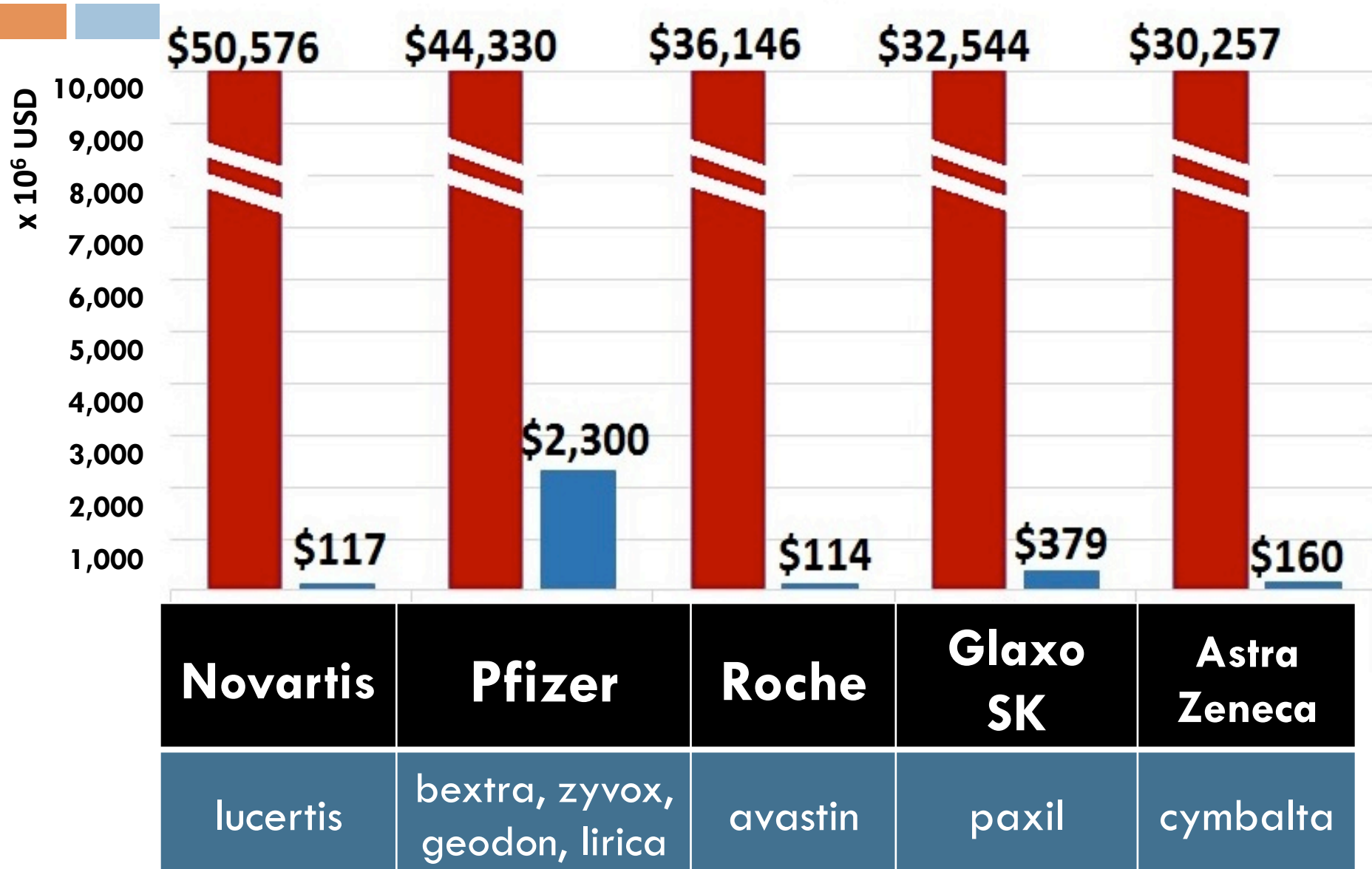


Umbrales mas bajos = Mayores Ganancias

Prueba Lab	Umbrales		¡A consumir!
	antes	hoy	
Glucosa en Sangre (mgrs)	140	126	Antidiabéticos
Presión Arterial (mm Hg)	160/100	140/90	Anti-hipertensivos
Colesterol (mgrs)	240	200	Estatinas

Ventas 2013 vrs. Multas 2014

(las escalas en millones de dolares son diferentes)





Sistemas de Salud Públicos, Fuertes, Accesibles y Universales

Las Barreras al acceso

- Geograficas
- Economicas
- Científicas
- Culturales
- De Género
- Tecnologicas

Cobertura y Acceso Universal no es solo a los servicios

**Cobertura y Acceso
a la salud**

≠

**Cobertura y Acceso a los
servicios de salud**

**Imperativo moral y ético
Del Sistema de Salud**

Supone también: (mas allá de los servicios) Un ambiente sano y seguro, un marco regulatorio, identificación de las inequidades poblacionales, acción sobre el factor que las determina:

Un modelo de desarrollo hiperconsumista, depredador e insostenible

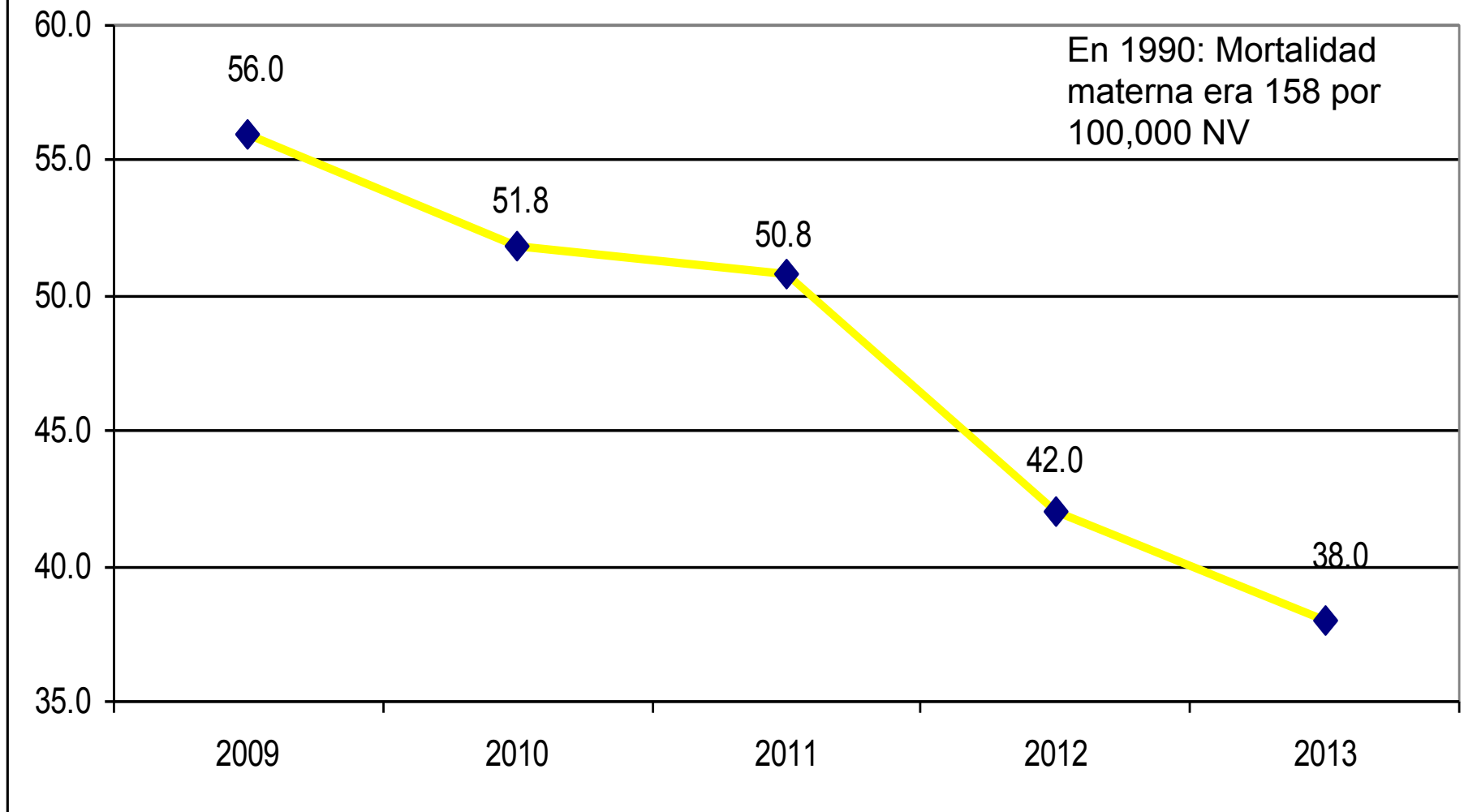
Nos adelantamos 5 años al cumplimiento del ODM-5

26

Reforma
de Salud



Comportamiento de la razón de mortalidad materna por 100,000 NV. 2009-2013



5. Meta ODM-5-A al 2015: 52.8 muertes maternas por 100,000 NV

Rompiendo Barreras

28

**1.5 millones
de personas**

Los mas pobres, con acceso a los servicios
por la supresión de las “Cuotas voluntarias”

Un nuevo modelo de atención

29

1.8 millones de personas

Atendidos por las Redes Integradas e Integrales de Salud:

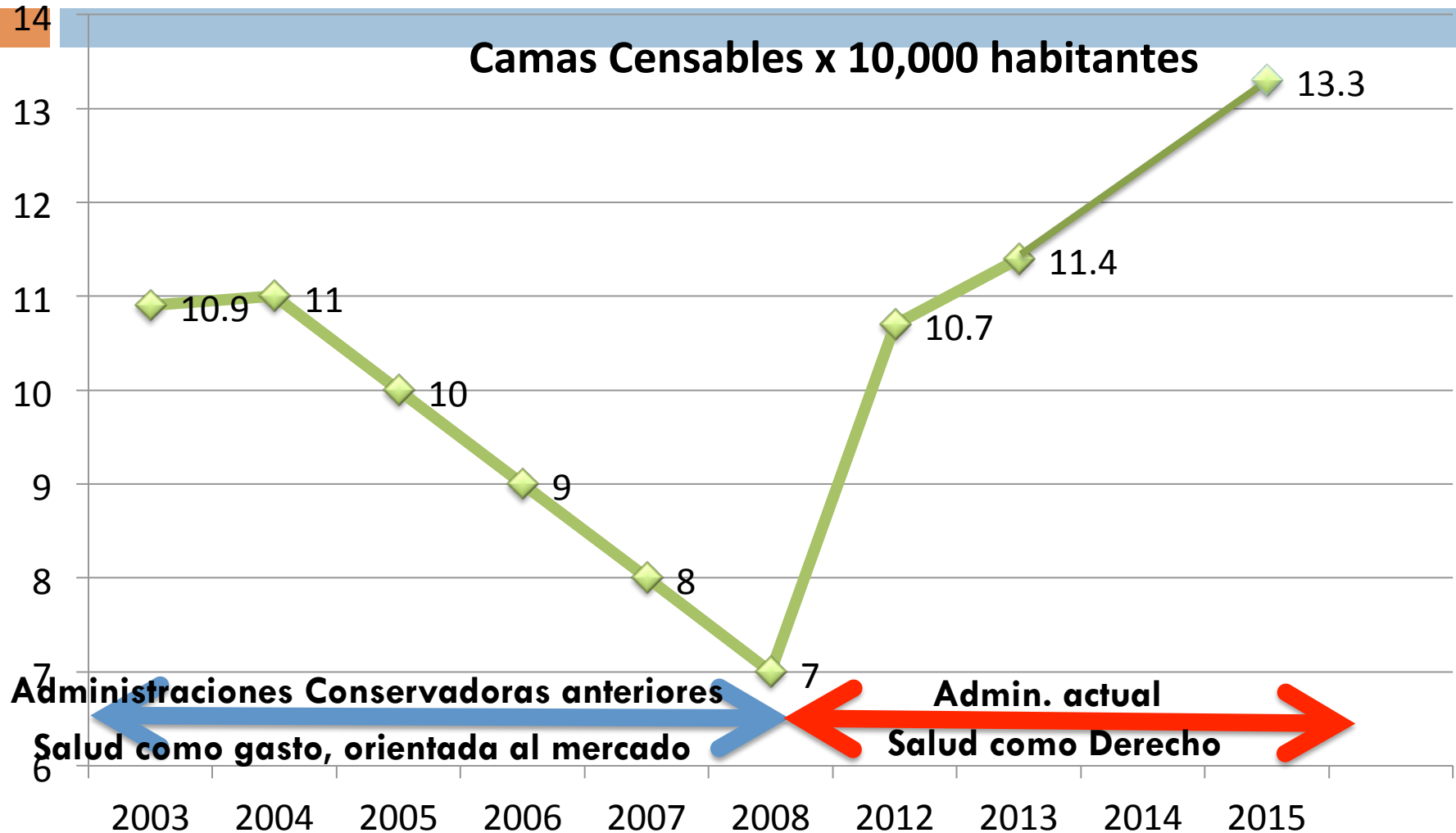
36 Ecos Familiares (Antes cero)

39 Ecos Especializados (Antes cero)

749 UCSF (Antes 366)

30 hospitales (Antes en abandono)

Fortalecimos y modernizamos la red hospitalaria

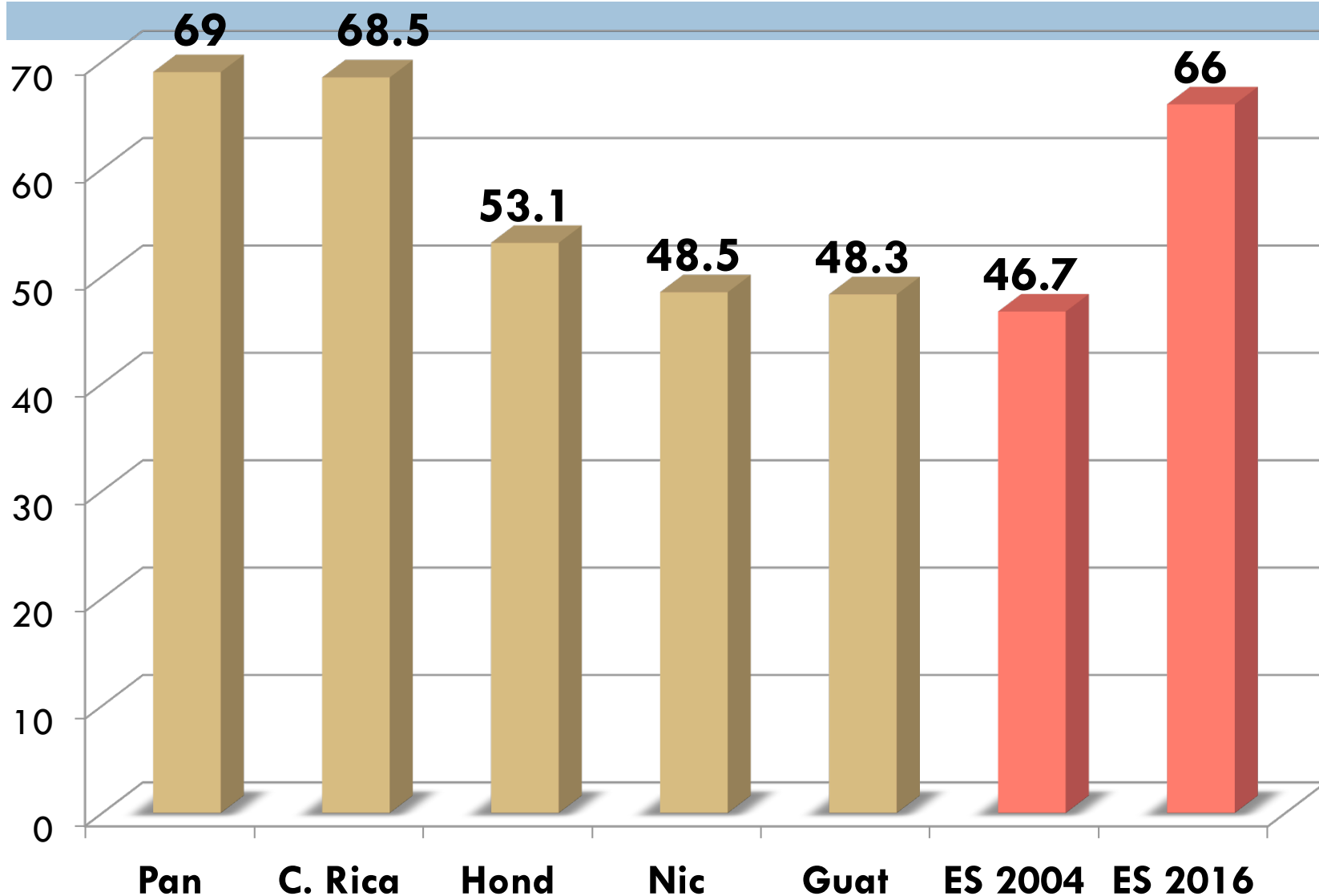


Y mas...

31

- Bancos de Leche Humana
- Control de eventos epidemicos (H1N1, Dengue,)
- Atención a la Salud Mental
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Etc. Etc.

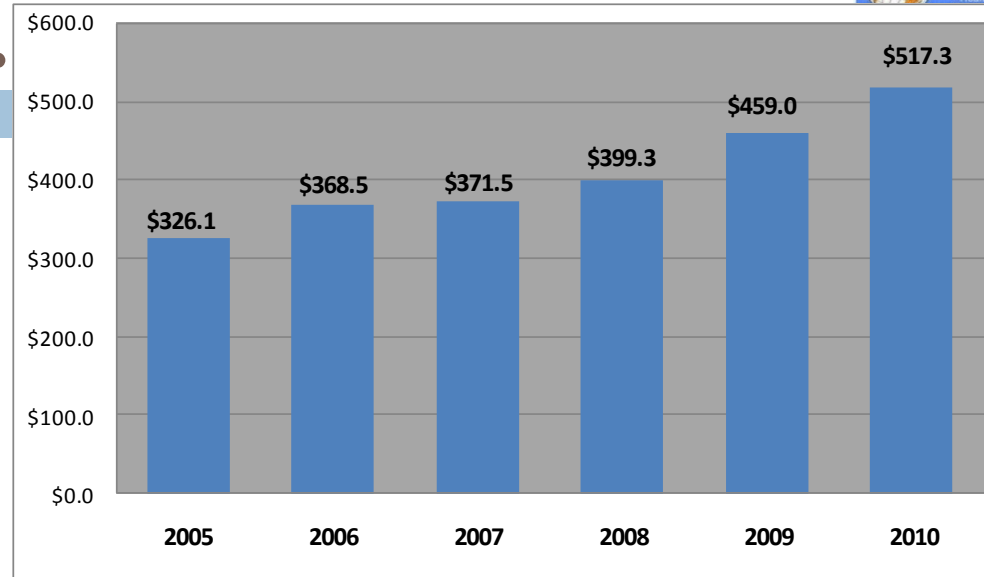
Salud: % de Gasto público en la subregión centroamericana



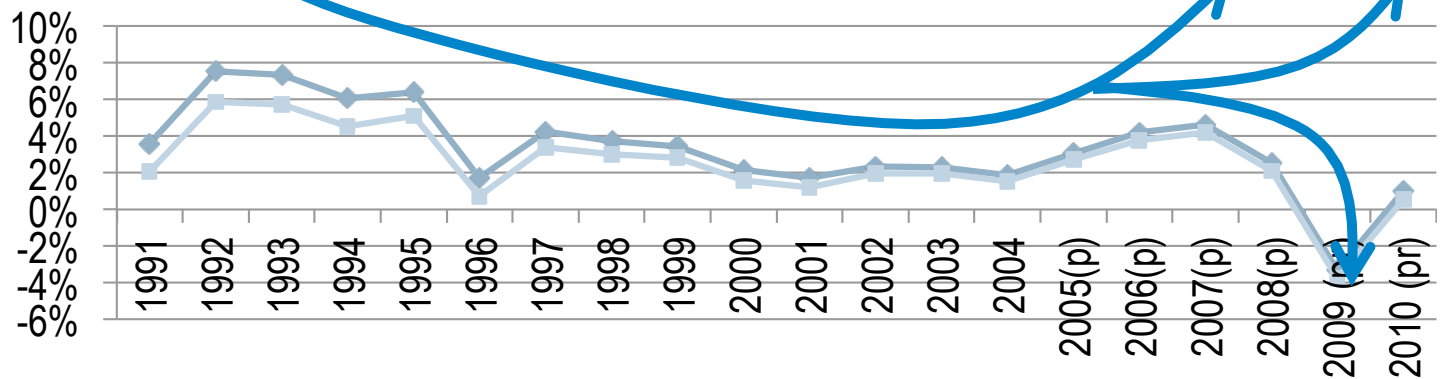
Un caso insólito.....

33

¿Incremento
presupuestario
en tiempo de crisis?
¡¡¡¿a salud?!!!

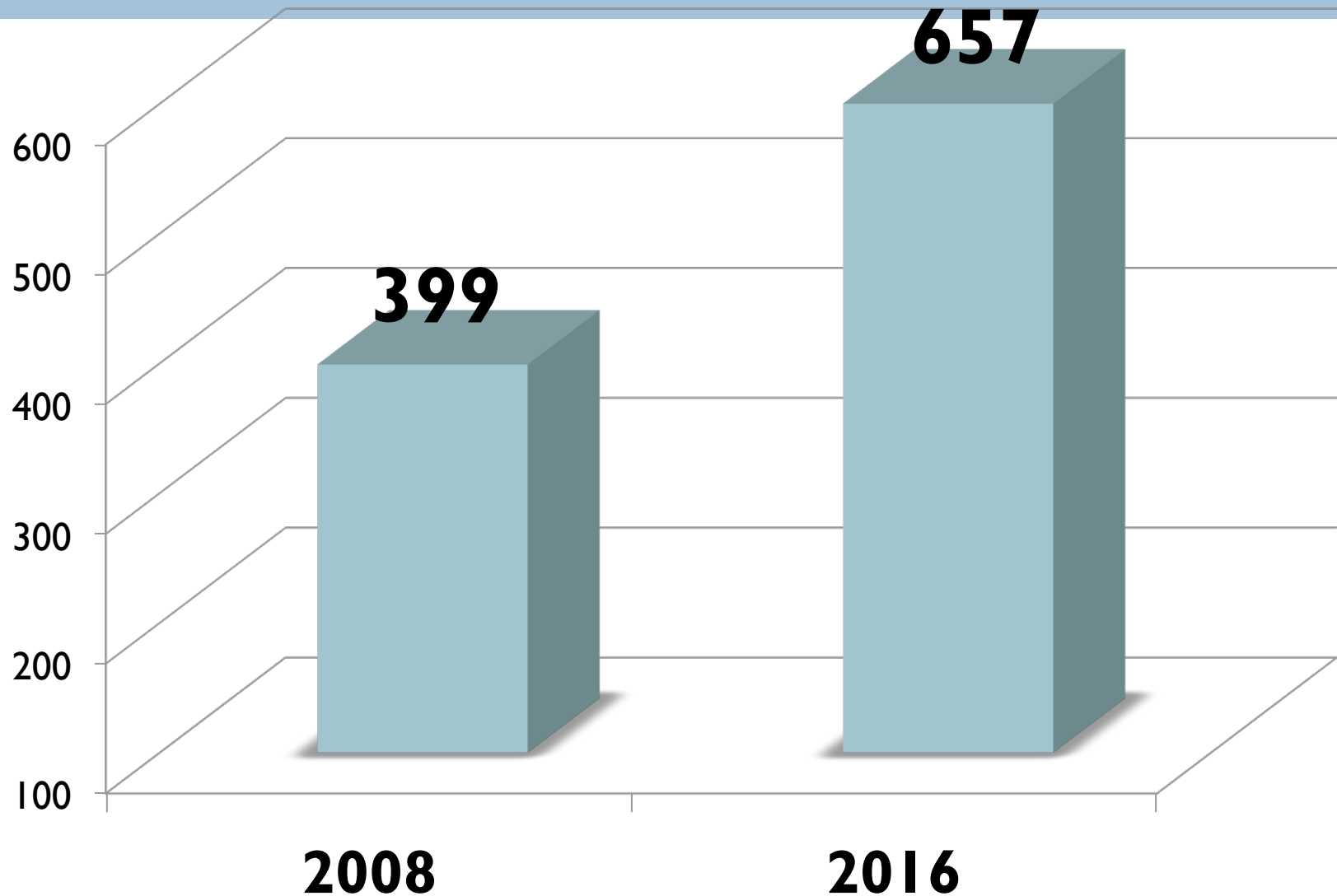


Una crisis
Económica
galopante



—◆— PIB real —■— PIB real per cápita

Salud: Asignación Presupuestaria en Millones de Dólares





Fortalecimiento de la Rectoría en Salud

ROL RECTOR y REGULADOR del Estado en salud

36

- **Lo ejerce especialmente REGULANDO:**
 - Sector privado/Medicamentos/Recursos Humanos
- **Y ARTICULANDO:**
 - ISSS, BM, SM, FOSALUD
- Estimula la **organización social** para facilitar el ejercicio del derecho a la salud y contribuye a **desarrollar capacidades** para la participación
- Habilita **espacios de encuentro** (participación) para que el estado y la sociedad resuelvan los problemas de salud
- Promueve la **Contraloría Social y la Transparencia**

Los problemas de salud y la ausencia de políticas: **Un desafío para la Reforma**

**EI MINSAL,
como parte de
su
compromiso
social, asumió:**

**Déficit histórico
del marco
regulatorio**

**La elaboración
participativa de las
Políticas Públicas
del sector salud**

Políticas Públicas de Salud: Un amplio proceso de consulta social a mas de 400 actores y la población

LEYES

- Ley de Control del **Tabaco** y
- Ratificación del convenio marco para el control del Tabaco
- Ley de **Medicamentos**
- Ley de **Vacunas**
- Ley de Protección, Promoción y Apoyo a la **Lactancia Materna**

POLITICAS NACIONALES

1. Política Nacional de Salud
2. Pol Nac de **SSR**
3. Pol Nac de **Medicamentos**
4. Pol Nac de **Salud Oral**
5. Pol Nac de **Salud Mental**
6. Pol Nac de protección, promoción y apoyo a la **lactancia materna**

7. Pol Nac de Servicios de Sangre
8. Pol Nac de **Participacion Social en Salud**
9. Pol Nac de **Desarrollo de RRHH**
10. Pol Nac de **Transplante de Organos**
11. Pol Nac de **Promoción de la Salud**
12. Pol Nac de **Cuidados de Enfermería**
13. Pol Nac de **Atención Integral al Cancer**
14. **Seguridad y Salud Ocupacional**

POLITICAS EN PROCESO

1. Pol Institucional de **Igualdad y Equidad de Genero en salud**
2. Pol Nac de **Tecnologia Sanitaria**
3. Pol Nac de **Salud Intercultural de los pueblos originarios**

POLITICA	ENTE REGULADO
MEDICAMENTOS	INDUSTRIA FARMACEUTICA
REGULACION DE EQUIPAMIENTO E INSUMOS MEDICOS	COMPLEJO MEDICO-INDUSTRIAL Y COMERCIALIZADORES DE ALTA TECNOLOGIA
LACTANCIA MATERNA	COMERCIALIZADORES DE LOS SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA
INGERENCIA DEL CAPITAL FINANCIERO EN LA GESTION DE LOS SERVICIOS	BANCOS Y ASEGURADORAS
DETERMINACION SOCIAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA	AGROINDUSTRIA



Sistemas Únicos de Información en Salud

Nuestra Columna Vertebral

2016: Sistema Único de Estructura Modular basado en software libre. Considerado uno de los tres mejores del continente americano*.

De 311 unidades notificadoras en 2009 a 1234 en 2016, incluyendo a todos los actores del Sistema Nacional de Salud

*Dra. Carissa Etienne, Directora para la Región de la Organización Panamericana de la Salud



Medicamentos y Vacunas

Aprobación de la Ley y Política de Medicamentos. Disminución del gasto de bolsillo en \$60 millones anuales

Abastecimiento de Medicamentos pasó del 50% en 2008 a 85% actualmente

Aprobación de la Ley de Vacunas (Marzo 2012) y un aumento de la cobertura de vacunación 90 y 95%. Entre 2008 y 2013 se triplicó la inversión en vacunas

Nuevas vacunas para 15 enfermedades con 17 tipos de vacunas en 2014.

Eliminación de poliomielitis, sarampión, rubeola y difteria

Negociación y compra Conjunta (CA y RD) 39 millones menos hasta 2015

Abastecimiento de medicamentos, URM, Farmacovigilancia, Acceso a otras tecnologías





Determinación Social de la Salud

Una Tarea pendiente:



La Determinación Social de la Salud

47

- El concepto de DSS muestra que hay preguntas para las que los profesionales de la salud no tienen respuestas
- Requiere observar o descubrir cosas, en las que el conocimiento científico no había reparado o descubierto
- Los egresados de las Universidades podrían plantearse que les han fallado, que les han dado una imagen falsa de la realidad.
- Hay una serie de elementos que se han ocultado/escamoteado/ignorado evidenciados por la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención, que obliga a entender que la práctica en la comunidad es totalmente diferente y no es posible reproducir en ella lo que haríamos en un consultorio o en un hospital

- El Sector Salud es responsable de adecuar la formación de los trabajadores a este enfoque de la Determinación Social de la Salud, exigiendo a las instituciones educativas-pedagógicas coherencia con las necesidades que surgen de este proceso

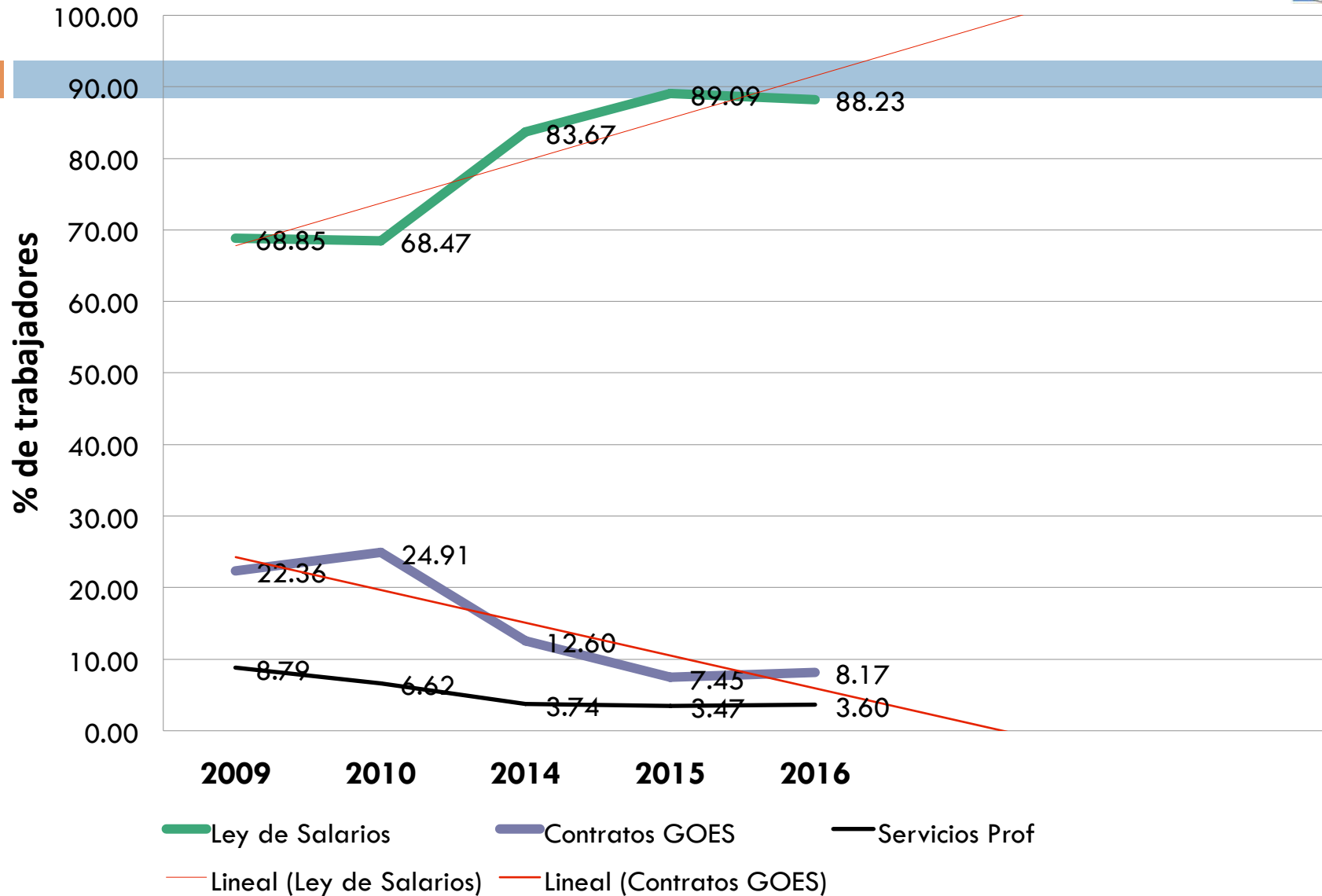


Determinación Social de la Salud

El Talento Humano:

Piedra Angular de la Reforma

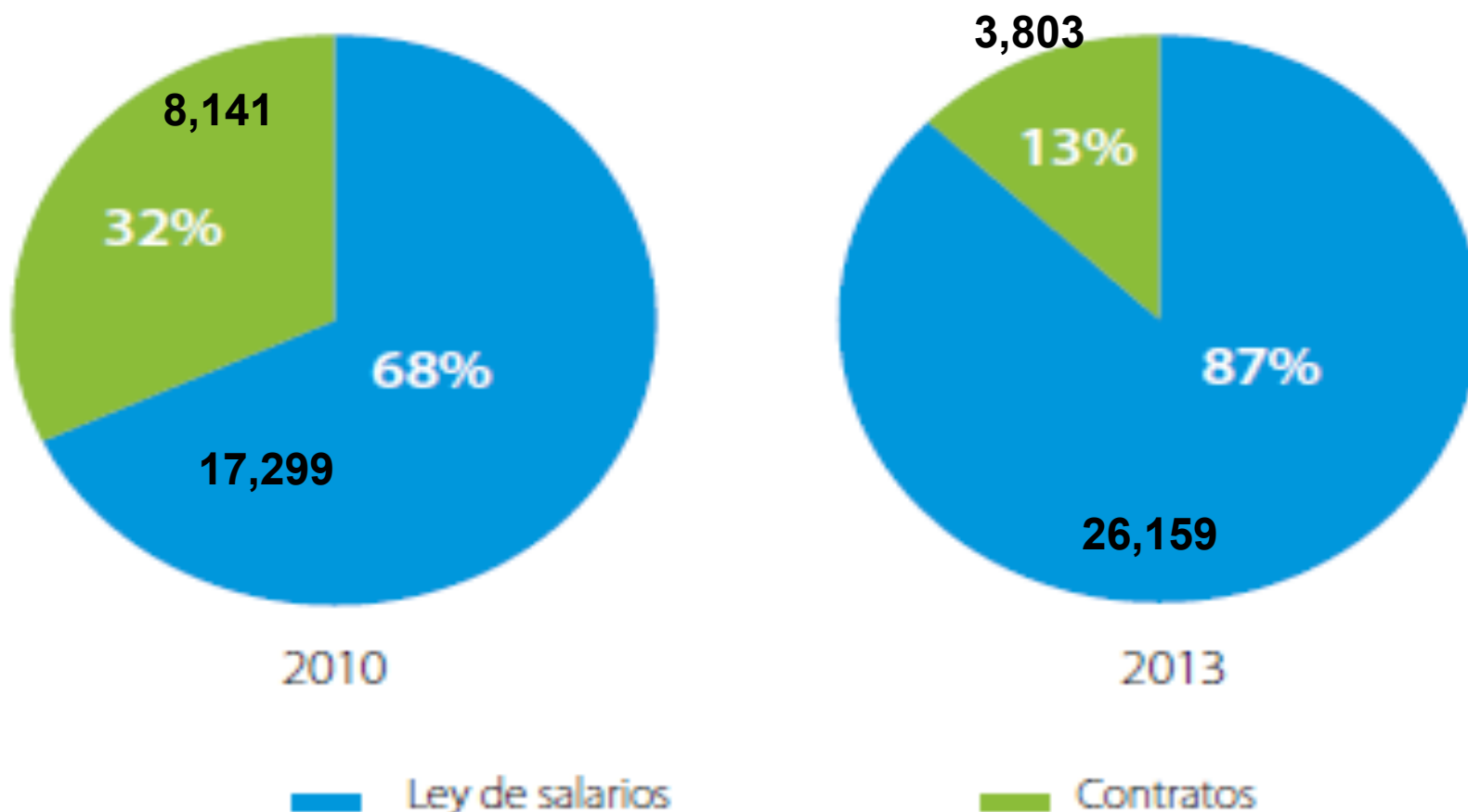
% de trabajadores según vinculación laboral



DESPRECARIZACIÓN DEL TRABAJO

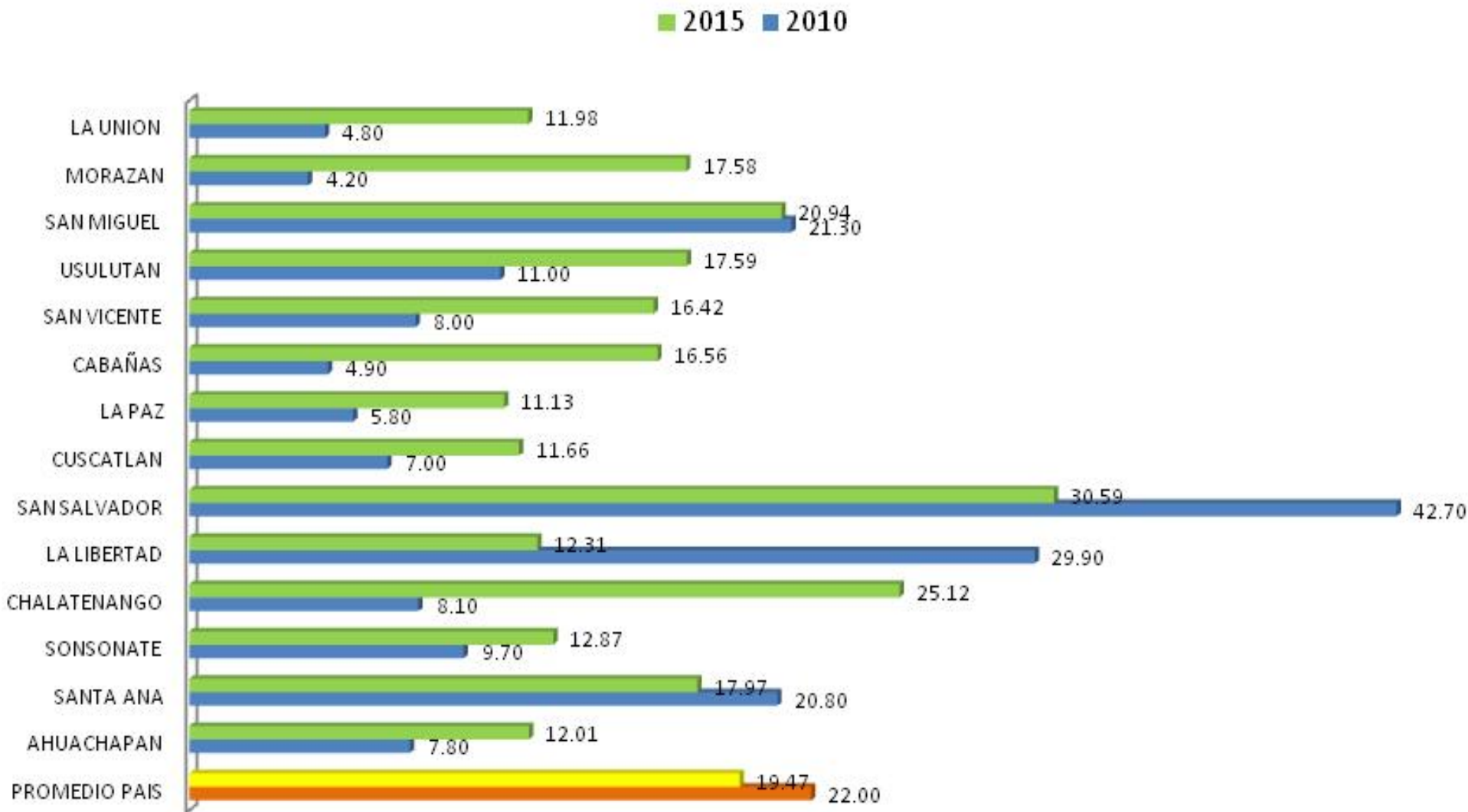
- Incremento significativo de vinculaciones laborales estables, pasando el personal a Ley de Salarios y contratos fondos GOES, minimizando los contratos por servicios profesionales.
- Para 2009 el 8.79% estaban contratados por servicios profesionales, lo que implicaba un total de 5662 trabajadores en diferentes categorías, para 2016 únicamente el 3.6% (1100 trabajadores) se mantiene en esta forma de contratación, que se continúa reduciendo.
- Mas de 500 trabajadores que ganaban menos del salario mínimo, han sido nivelados salarialmente

GRÁFICO No. 1 EVOLUCIÓN DE TIPO DE CONTRATACIÓN DE RRHH, 2010-2014 EL SALVADOR



Fuente: Informe de labores 2013-2014.

Densidad de RRHHx10,000 hab. El Salvador, 2010-2015 (médicos, Enfermeras y Materno Infantil)





Determinación Social de la Salud

Organización Comunitaria:

Foro Nacional de Salud

El Foro Nacional de Salud

- Para construir poder popular y fortalecer el tejido organizativo
- Para enfrentar el carácter mercantil de la salud
- Para estimular y cualificar la participación social en salud



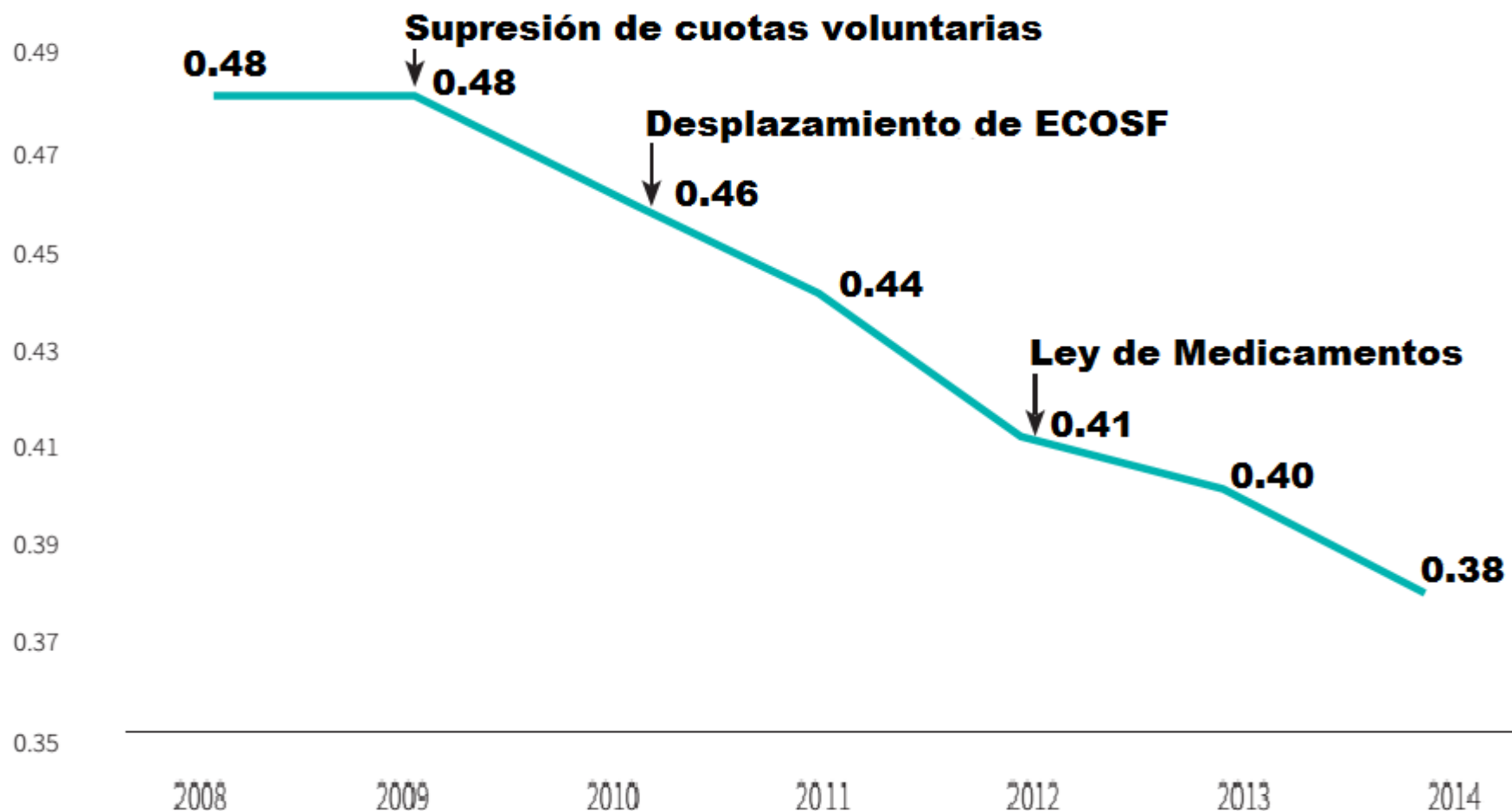
Participación social para hacer avanzar el Sistema Nacional de Salud

- Participación activa del FNS en Comités Técnicos y Consultivos para la formulación de políticas públicas saludables:
- Mesas temáticas sectoriales (SSR, Medicamentos) funcionando a nivel nacional:
- Treinta comités municipales de contraloría social en ocho departamentos del país, realizando contraloría social
- Trabajo territorial fortalecido con más de 650 comités comunitarios, dos comités departamentales y un comité microrregional.

La batalla por la Equidad

Las políticas públicas y sanitarias de la Reforma de Salud contribuyen a cerrar brechas socioeconómicas endémicas.

Distribución del ingreso coeficiente de GINI / EHPM-2014



“Saber no es suficiente,
tenemos que aplicar;
querer no es suficiente,
tenemos que actuar”

Johann Wolfgang von Goethe