

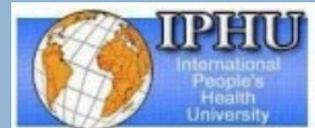


LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR:

POSIBILITANDO LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

NOV/DIC 2017
LA PALMA, CH.

7º Curso UISP-MINSA





- 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



Acuerdos de
 paz



Levantamiento
 campesino y masacre
 del 32.

Sociedad

Antecedentes



Lucha político -
 militar por la toma
 del poder



50 años de
 dictadura militar



Lucha popular
 en todos los frentes
 políticos

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

El Sistema de Salud no fue nunca un mecanismo generador de salud, ni de redistribución de la riqueza, sino un medio para reproducir el capital y generar ganancias y adicionalmente producir conflictos.....



La Reforma de Salud Es el fruto de un intenso debate

10

□ Movimiento social

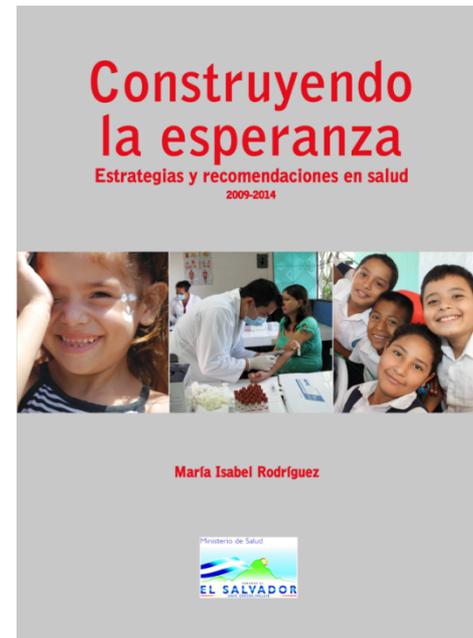
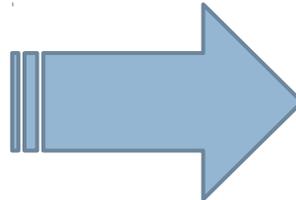
Un legado al pueblo Salvadoreño

□ Instancias gremiales

□ Instancias
académicas

□ Instancias
partidarias

□ Población en
general



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

11

Rechaza la mercantilización:
Concibe Salud como bien público y como

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

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 resolutivez, equitativo y de alta calidad para todas.

8 Ejes Prioritarios (2009-2014)

(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 (2014-2019)

Violencia
y
Salud

Salud
Ambien-
tal

Desafíos actuales de la salud pública

- Mercantilización de la salud y Medicalización de la vida.
- Sistemas de Salud Públicos fuertes y universales
- Fortalecimiento de la rectoría en salud
- Sistemas Únicos de Información en Salud
- Medicamentos: Contención de costos y uso racional
- 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:

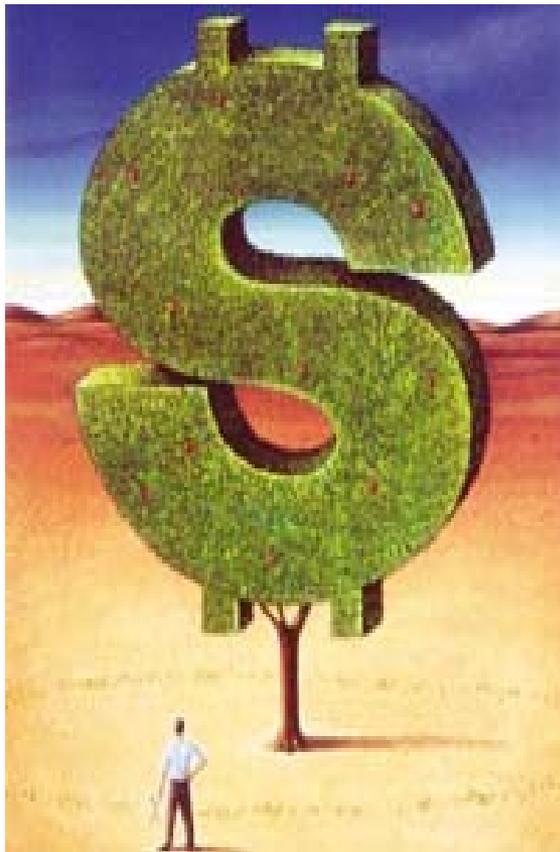
Mercancía **vrs**

Derecho/Bien

Público

17

a



¿Es la salud un derecho o una mercancía?



La Lógica Neoliberal

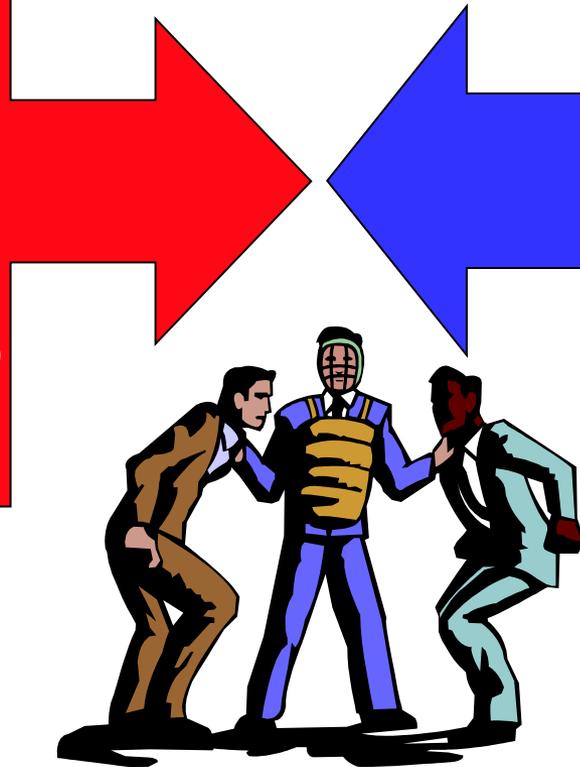
(para pagar la deuda)

Lo
privado
es más
eficiente

- El Estado debe reducirse
- El sector público debe regular
- El sector privado debe proveer servicios

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

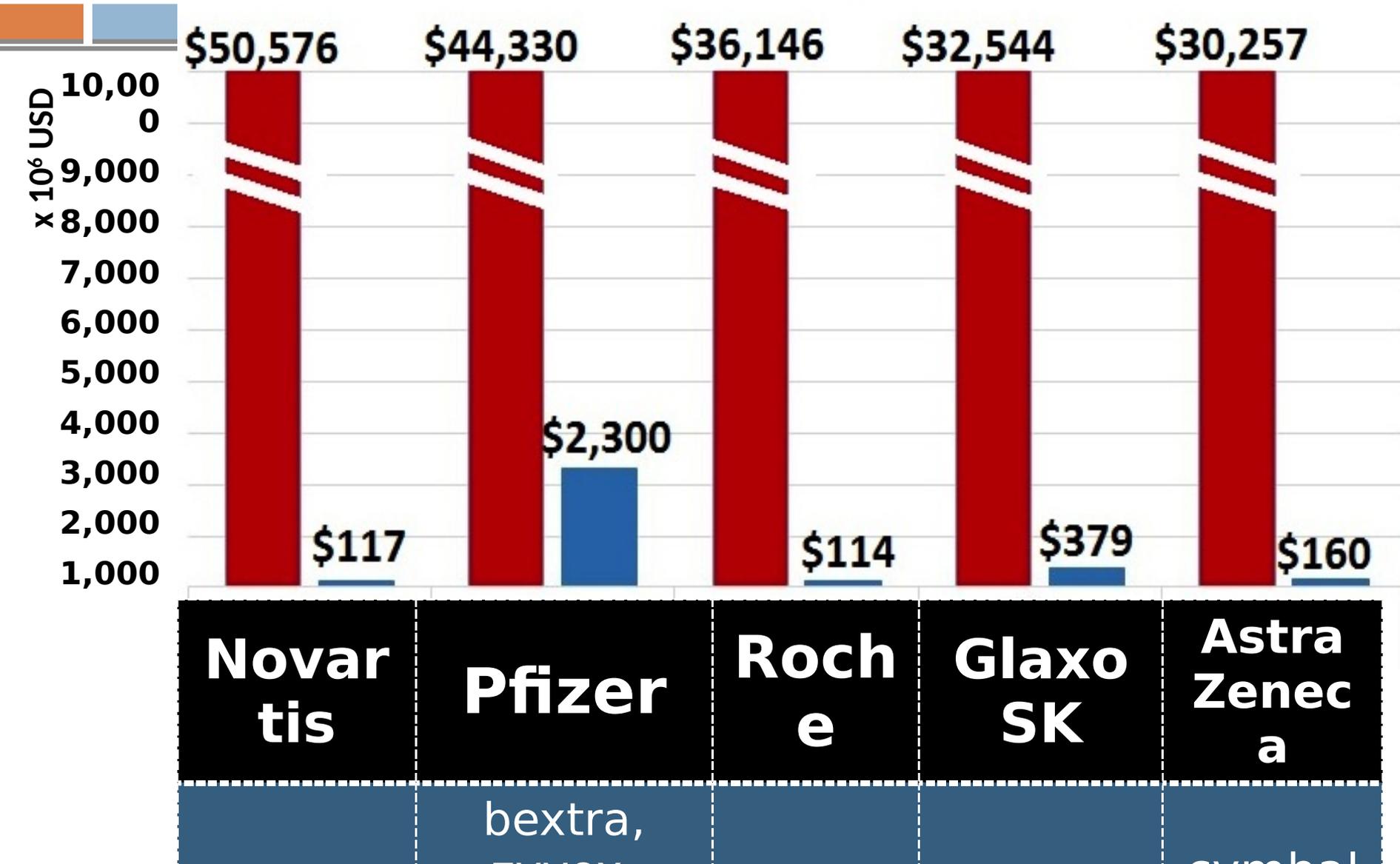


Umbrales mas bajos = Mayores Ganancias

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

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
- Tecnológica
S

Cobertura y Acceso Universal

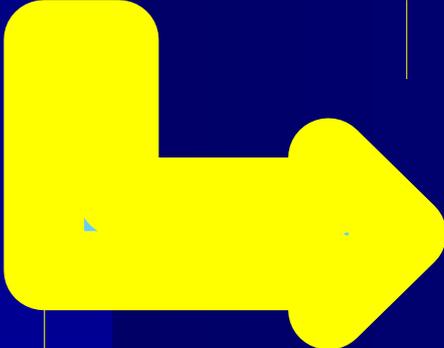
no es solo a los servicios

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

Estamos entre los 5 países de Latinoamérica con la mas baja mortalidad materna:
27 MM x 100,000 rnv

Eliminación
de todos
los cobros

21
Hogares
de Espera
Materna

Incremento
del **parto**
institucional
al 98%

**Reducción
de la
Mortalidad
Materna
(ODM-5) en
dos tercios**

**Foro
Nacional
de
Salud/ECO**
S: Búsqueda
activa de
embarazadas

Incremento del
**Control
prenatal** al
95% con vigilancia
obstétrica

CALIDAD:
habilidades
obstetricas,
auditorias al
100% de MM

Rompiendo Barreras

**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

28

1.8 millones de personas

Atendidos por las Redes Integradas e Integrales de Salud:
576 Ecos Familiares y Especializados (Antes cero)
749 UCSF (Antes 366)
30 hospitales (Antes en abandono)

Duplicamos la Cobertura de Servicios

Antes de la Reforma:
372 Unidades de Salud

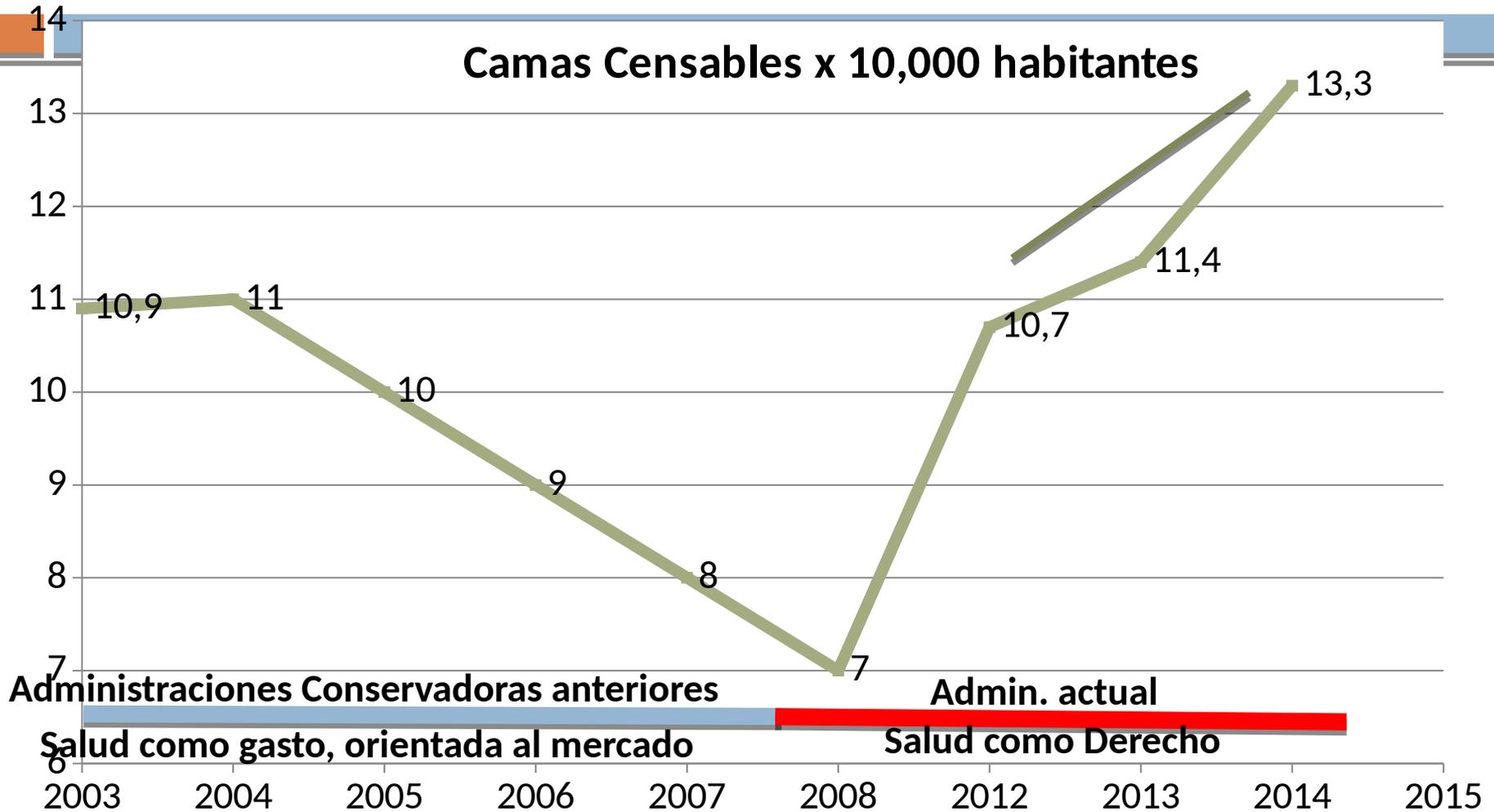
Hoy: 815 Unidades
Comunitarias de Salud
Fam.



Además: 576 Equipos Comunitarios de Salud (Ecos)
Desplazados en las Municipalidades mas pobres.

Fortalecimos y modernizamos la red hospitalaria

Camas Censables x 10,000 habitantes

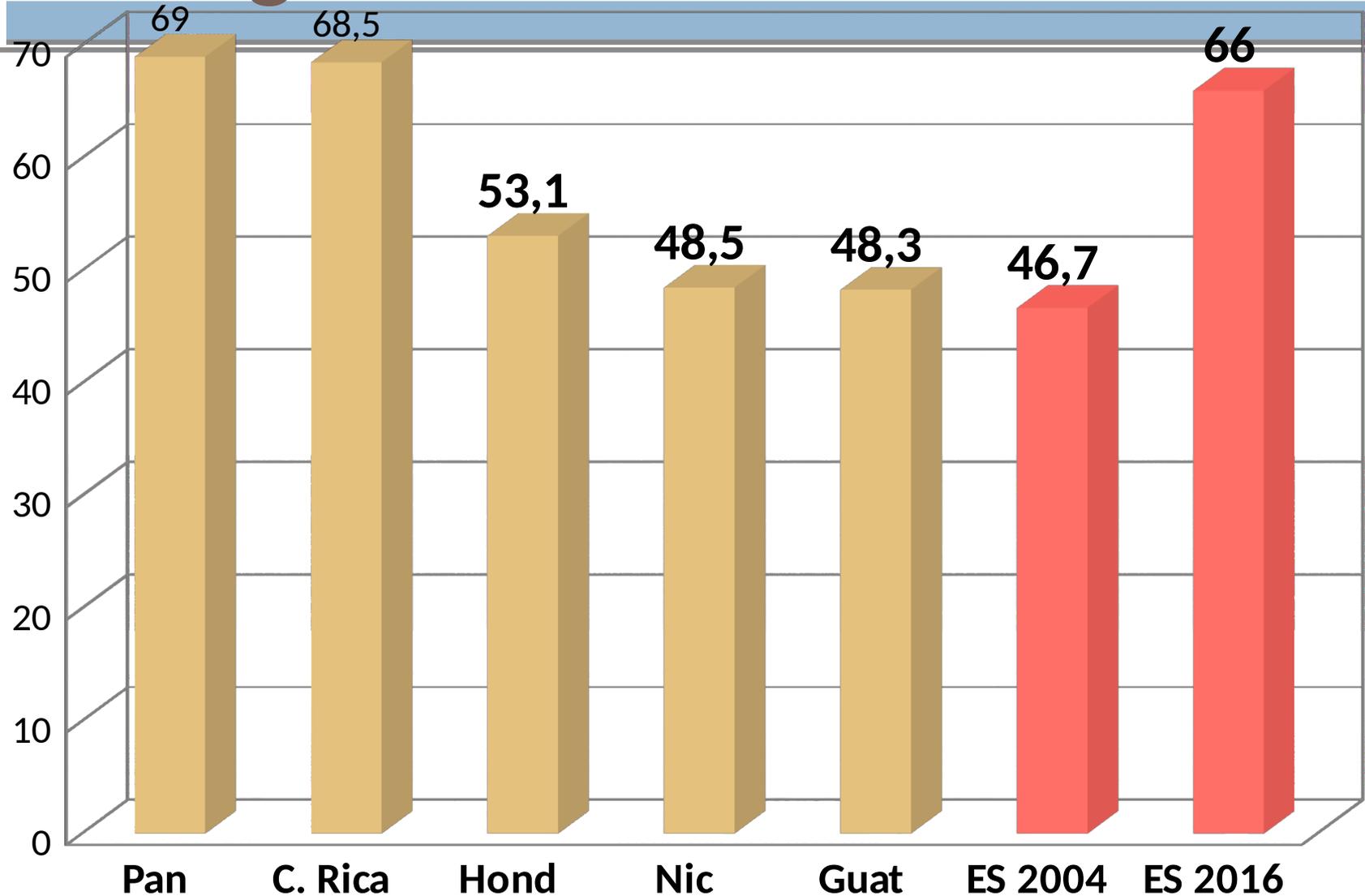


Y mas...

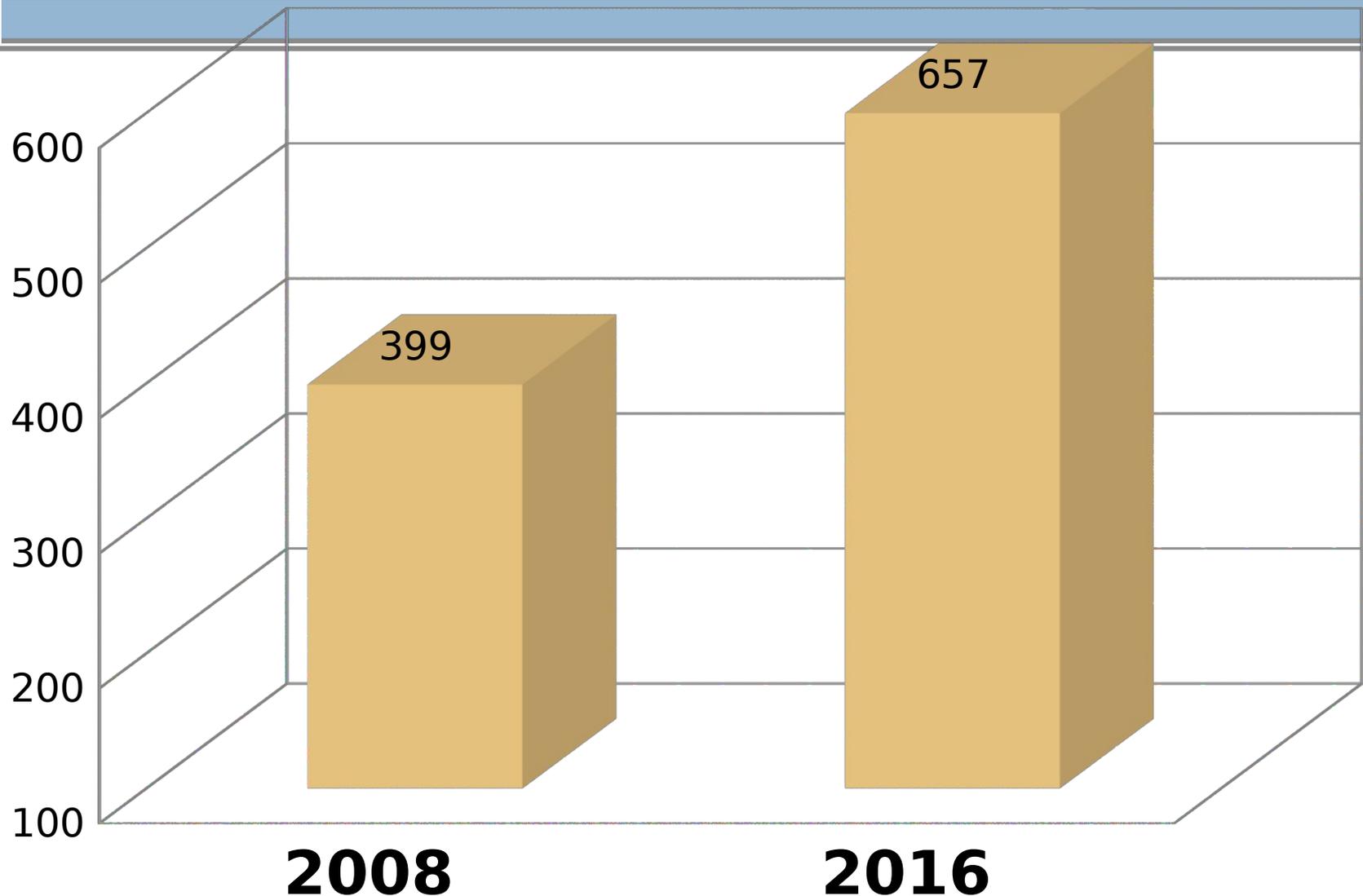
31

- 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



Salud: Asignación Presupuestaria en Millones de Dólares





Fortalecimiento de la Rectoría en Salud

ROL RECTOR y REGULADOR del Estado en salud

- **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**

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

**Déficit
historico
del marco
regulatorio
La
elaboración
participativa
de las
Políticas
Públicas del
sector salud**

Políticas Públicas de Salud: Un amplio proceso de consulta social a más 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 **Participación 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

15. Pol Institucional de **Igualdad y Equidad de Genero en salud**
16. Pol Nac de **Tecnología Sanitaria**
17. 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



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

Determinación Social de la Salud

- 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

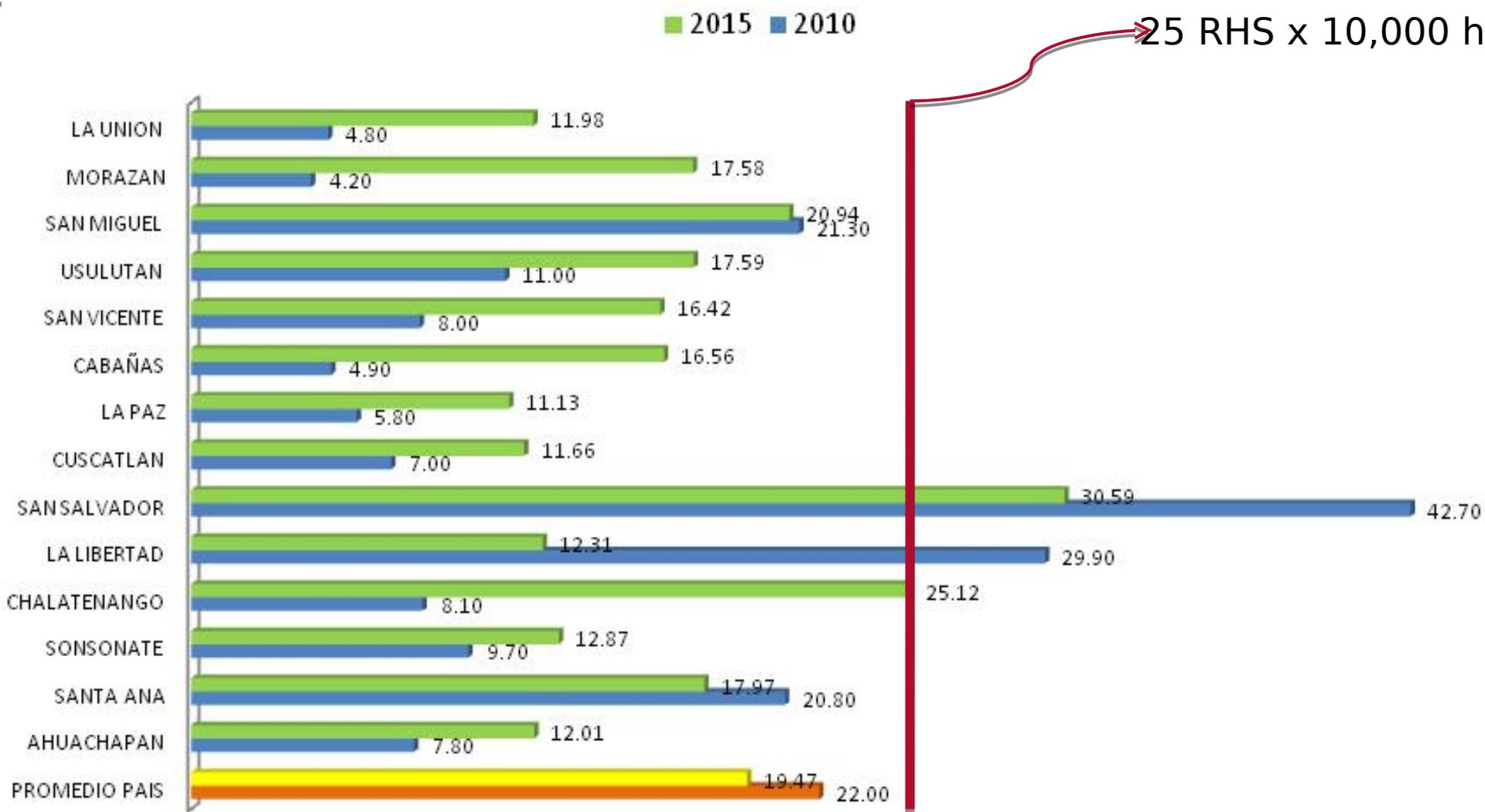
Determinación Social de la Salud

El Talento Humano:
Piedra Angular de la Reforma

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.
- **5,662 trabajadores estaban contratados en 2009** por servicios profesionales; de estos, **4,500 se desprecarizaron** hasta 2016 y solo 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

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



Luchar contra la distribución desigual del poder, de la riqueza y los recursos



La pobladora defiende el derecho a la salud de su comunidad, violentada por el relleno sanitario inmediato, los antimotines defienden el modelo de negocios del todopoderoso dueño del relleno

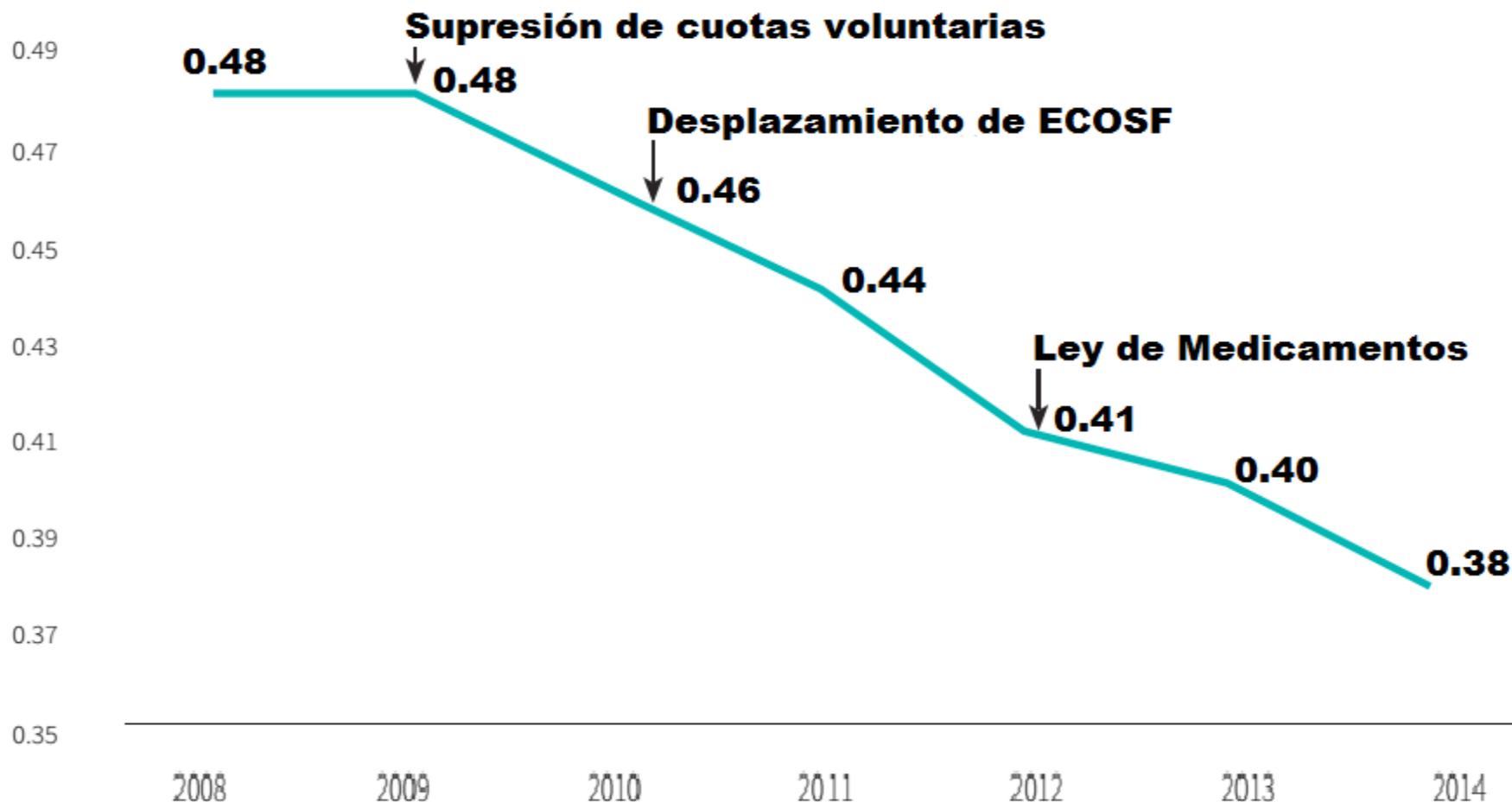
Participación social para hacer avanzar el Sistema Nacional de Salud

- 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



Desafíos actuales de la salud pública

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



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

Johann Wolfgang von Goethe