

SALUD

LA FUERZA TRANSFORMADORA DE LA VIDA

Editores: Nidia Solís C. Arturo Quizhpe P. Kléver Calle H.





SALUD, la fuerza transformadora de la vida

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (FCCMM)

Telefax: + 593.7.281 1002

Mail: decmed@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador

Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica

Telefax: + 593. 7. 284 1865

Mail: msh-latinoamerica@etapanet.net

Cuenca - Ecuador

Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador (FNSPE)

Telefax: + 593.4.2276322

Mail: rmmramireza@hotmail.com

Guayaquil - Ecuador

Edición: Arturo Quizhpe P., Nidia Solíz C., Kléver Calle Heras

Textos: Arturo Quizhpe P., Nidia Solíz C., Jaime Breilh,
Ricardo Ramírez, Jaime Morales, Irene Arizaga, Marco Auquilla.

Fotografías: Luis Manuel Claps, Ximena Warnars, Silvina Alessio,
Nidia Solís C., Kléver Calle H., Ulises Freire.

Impresión: Gráficas Hernández.

Cuenca - Ecuador

Abril de 2007

© Copyleft: Las imágenes, textos y diseños de este libro son propiedad de la humanidad, como la sabiduría, el amor, los alimentos, el agua o el aire, y pueden ser usados libremente, dentro de su contexto y mencionando la fuente.

A manera de presentación

¡¡Más allá de la retórica!!

La concepción feudal de la salud, como dación de los gobernantes de turno y una caridad de los sectores dominantes de la sociedad nacional e internacional, ha ido cediendo posiciones en virtud de la reflexión y la obra de los pensadores y los activistas de izquierda, que la elevaron a la categoría de un derecho universal e imprescriptible de todas las personas. Aún quedan rezagos recientes de aquel pensamiento y práctica, o incluso actuales, como el pretendido PAP (Programa de Aseguramiento Popular) reemplazado por el AUS (Aseguramiento Universal de Salud) o las visitas periódicas de los especialistas de los países desarrollados que traen las técnicas quirúrgicas supuestamente más avanzadas, para aplicarlas a los pacientes pobres de nuestro país.

La salud como necesidad esencial del hombre y la mujer, es sólo comparable al trabajo, como fuente insustituible de formación y enriquecimiento espiritual.

La Constitución Política que nos rige ya contempla la salud como un derecho colectivo y universal, en forma declarativa, pues miles de personas mueren en la costa por paludismo y dengue, y en la sierra enferman por falta de agua de buena calidad, para poner ejemplos simples y cotidianos. No basta pues consignar el derecho, hace falta luchar consciente y organizadamente por su concreción.

El pensamiento de los autores y editores de *Salud, la fuerza transformadora de la vida*, plantea que todo lo que se haga para concientizar a la población sobre estos problemas, involucrarle en la participación y toma de decisiones, en su empoderamiento –como se dice en el texto–, es digno de encomio. Pero aparte de ello resulta indispensable en la práctica, participar en la organización de ese inmenso frente de defensa de la salud pública. Es la hora y la coyuntura para hacerlo.

Dr. Rubén Solís Cabrera

INTRODUCCIÓN

La salud, un derecho irrenunciable

Un militante de la Resistencia durante la Segunda Guerra Mundial, señalaba: "He experimentado, bienestar físico, mental, espiritual y social completo, muchas veces como militante, cuando decidí arriesgar la vida por algo que consideré de vital importancia, como la lucha por la libertad frente a las ocupaciones".

"Completo bienestar físico", continuaba, "en el cual, yo como individuo, podía hacer la diferencia contra un gran ejército de ocupación. Completo bienestar mental y espiritual, ya que me daba cuenta completamente de mi libertad existencial, al decidir arriesgar mi vida por algo de vital importancia. Completo bienestar social, porque sabía que si no regresaba con vida, alguien de entre mi grupo de militantes cuidaría de mi familia."

Así, enfrentando la muerte, este activista experimentaba el significado innato y trascendental de la salud. Una visión del mundo y de la vida, un compromiso con la vida y la salud de los demás, y por ende con la libertad, la justicia, la equidad y la dignidad.

La crisis del modelo actual

Para analizar el estado actual de la salud, sus causas y sus soluciones, necesariamente tenemos que comprender las consecuencias del modelo de desarrollo dominante. Pues bien, en los últimos años, los hechos van desenmascarando el discurso triunfalista de los beneficios que traería para la humanidad el enseñoramiento universal del modelo neoliberal de mercado y la globalización. El enseñoramiento de este modelo, ligado al derrumbe del campo socialista y a la pérdida de ciertos referentes ideológicos, hizo que incluso pensadores progresistas se replegaran y reaccionaran con perplejidad y como observadores pasivos al nuevo reacomodo de fuerzas y a la configuración de un mundo unipolar de insaciable voracidad, el mundo de las Corporaciones Transnacionales.

La trágica realidad ha configurado un mundo miserable, totalmente distinto al que el neoliberalismo y la globalización prometieron a la humanidad. El aumento de la pobreza en términos absolutos y relativos, el crecimiento de las inequidades dentro y entre los países, la depredación del medio ambiente, el crecimiento de la deuda externa, el demencial gas-



to militar, la corrupción, la migración, la insalubridad, la enfermedad, la desintegración de las familias, la pérdida de la identidad, son características de la sociedad actual.

Nuestro sistema de salud pública no ha escapado a la reforma de corte neoliberal: la reorganización de los establecimientos de la red pública, la introducción de incentivos de mercado en los servicios de salud, los compromisos de gestión, los paquetes básicos de servicios, los sistemas de recuperación de costos, los análisis costo-efectividad, son parte desde hace años del vocabulario de moda de nuestros burócratas.

¿Existe una alternativa viable?

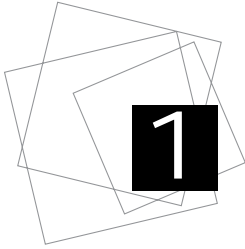
Obviamente, el modelo neoliberal vigente es insostenible. Está diseñado para perpetuar el subdesarrollo, aumentar la pobreza y fortalecer la dependencia. La salud requiere de todo lo contrario, pues la salud es inherente al desarrollo y el desarrollo a su vez produce salud. Sólo una reforma integral del Estado que se oriente al bienestar de las mayorías puede generar salud para todos y todas, en tanto en cuanto, el desarrollo se relaciona con la creación y expansión de oportunidades, para que los seres humanos realicen lo que consideran es su destino positivo.

Luchamos por la salud, trabajamos para asegurar la satisfacción de las necesidades esenciales, sociales y económicas, de todos y todas. Concebimos la equidad como un imperativo

moral y la salud como un producto social que se construye colectivamente, que requiere de un abordaje integral y multidisciplinario, que parte de la solidaridad entre los individuos y entre los pueblos.

Invitamos a todos y a todas a asumir este desafío: luchar por un sistema de salud de acceso universal, de fundamento solidario y conducción democrática; un sistema apartado de las apetencias mercantiles, que se ajuste a las necesidades regionales y productivas; un sistema sustentado en un presupuesto del Estado que se mantenga sobre un mínimo per cápita prioritario y calculado sobre bases técnicas; un sistema que se ajuste a las necesidades etno-nacionales, de género y etarias; un sistema de salud que no limite la participación popular a obtener consensos para que acepte nuevas obligaciones económicas.

Arturo Quizhpe P.



PROBLEMAS QUE REQUIEREN DECISIONES URGENTES

PRIVATIZACIONES Y TARIFAS EN LOS SERVICIOS

El peso de la política neoliberal ha caído sobre los hombros de los más débiles y vulnerables. Las familias pobres, particularmente sus niños y mujeres, son las que más han sufrido por las políticas económicas impuestas. Los pobres, en aras del pago de la deuda externa o del dinero entregado a la banca privada, han tenido que sacrificar el crecimiento físico, mental y emocional de sus hijos; han sido marginados, en la práctica, del derecho a la atención de salud. Se han visto obligados a dedicar parte de sus exiguos ingresos al pago de los servicios de salud.¹

La mercantilización de las instituciones estatales de salud, en función de una supuesta libertad de mercado, ha demostrado una vez más que "el sufrimiento humano sólo cuenta como efecto visible que amenaza la hegemonía y en el que hay que focalizar la atención" (Breilh J.).

La única respuesta, frente a la argumentación de que los servicios sociales y de manera particular los de salud, no pueden seguirse costeadando desde el Estado, es que no se trata de posibilidades sino de prioridades, se afirma en un informe de la UNICEF. Incluso si un Gobierno tiene que hacer drásticos recortes presupuestarios, existe la opción: ¿en dónde ha-

1. Brudtland, Winterhur: Massive Effort Advocacy Meeting, October 3rd, 2000

cerlos?, ¿en el pago de la deuda externa o en salud?, ¿entregando los dineros del pueblo a los bancos o mejorando la calidad de los servicios de salud?

El colapso del sistema de salud

El sistema de salud ecuatoriano atraviesa un colapso. En lugar de un sistema coherente, unificado, eficiente y solidario, con recursos adecuados a las necesidades nacionales, se ha venido desarrollando una serie de programas verticales, selectivos y aislados, de duración limitada. Es urgente fortalecer una propuesta a largo plazo que privilegie lo público sobre lo privado y lo humano sobre el interés comercial.

Hay muchas razones para el colapso: el presupuesto deficiente y volátil asignado para la atención de salud; la catastrófica fragmentación de los servicios de salud, que ha sido comparada a "una orquesta con músicos que tocan diferentes ritmos al mismo tiempo y que carecen de un director"; la privatización de los servicios de salud públicos; la falta de definición de una política de Estado que garantice de manera plena el derecho a la salud para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

El debilitamiento y fragmentación del sistema de salud es también un reflejo de un liderazgo débil y pobre en el ámbito de la salud pública; la aplicación de "paquetes de reforma", muchas veces traídos desde fuera por las agencias internacionales que desconocen nuestras realidades; programas de

reajustes que también determinaron el crecimiento de un sector de "atención primaria" comercial, privado y deformado; al tiempo que provocó la fuga de cerebros, personal de salud capacitado y joven.

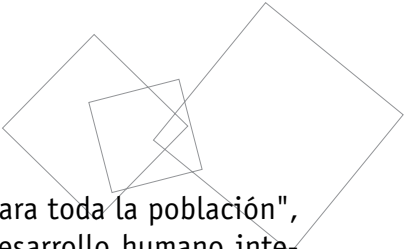
No existe una solución simple y rápida. El fortalecimiento y desarrollo del sistema de atención de salud exige un programa multidimensional de cambios y reformas, guiado por una visión a largo plazo, y un fuerte compromiso por alcanzar metas concretas y claras.

Derecho a la atención de salud

La salud es un derecho de toda la población y es también una responsabilidad del Estado, que no puede moverse al ritmo impuesto por un mercado brutalmente inhumano que no conoce otro ritmo que el de la relación oferta-demanda-especulación.

Sin embargo, bajo el nuevo modelo que llega como "producto enlatado" desde los centros del poder hegemónico, la salud no es más que un bien que los individuos adquieren en el mercado. Un mercado que está formado por los hospitales, centros y subcentros de salud estatales, donde se atiende gratuitamente sólo a quienes demuestren ser pobres de pobreza absoluta o indigentes.

Según el artículo 42 de la Constitución Política de la República, la misión del Ministerio de Salud Pública, es promo-



ver "condiciones de vida saludables para toda la población", que deben ser creadas a través del desarrollo humano integral. Sin embargo, lo que en realidad se hace es implementar medidas superficiales de bajo costo que buscan un efecto cosmético sobre las lacras de salud de la población marginal.

Para un pueblo como el ecuatoriano, un modelo de salud calculado con el medidor de la rentabilidad, muestra de cuerpo entero a gobiernos que asumieron plenamente su personalidad neoliberal. Así, la salud ha dejado de tener un carácter de derecho universal de cuyo cumplimiento el Estado es responsable, para convertirse en un bien de mercado que los individuos deben adquirir.

Asumir la defensa de la vida individual y colectiva

Los hombres y las mujeres que aún no han perdido su verdadero rostro humano, sólo pueden responder positivamente al llamado de los que luchan realmente por la vida. Por eso hacemos nuestras las palabras de Celia Iriarte, nos corresponde asumir el compromiso de construir un pensamiento que se oponga a la "naturalización" que hoy predomina, de que la situación que hoy vivimos es la única posible.

Hace falta asumir la defensa de la vida individual y colectiva, VIDA con mayúsculas que supere la visión biologista, para ampliar el horizonte en la búsqueda de la construcción de lo humano en su amplia conceptualización. La idea es convo-



caros a salir de esta "dulce certidumbre" de lo peor, que nos esclaviza, para arriesgarnos a pensar en la libertad.

Salud para todos y todas

Hace mas de cincuenta años, los artífices de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, afirmaron que "todos tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar propio y de su familia, incluyendo alimentación, ropa, vivienda y atención médica, además de los servicios sociales necesarios y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez, u otra escasez en su vida debido a circunstancias fuera de su control".

Desde entonces, la equidad en salud como un tema prioritario para el desarrollo humano, la equidad como la expresión de lo justo, imparcial y correcto, han constituido parte esencial del pensamiento salubrista.

Lamentablemente, las propuestas para la superación de los problemas de salud han estado impulsadas básicamente desde los centros de poder internacional y nacional, mientras las estrategias de desarrollo para proteger la vida han respondido a la lógica del capital, como mecanismo de mantenimiento de las inequidades e injusticias.

No podemos seguir repitiendo las recetas enviadas e impuestas desde los centros de poder, no podemos continuar gas-

tando los pocos recursos intentando legitimar soluciones creadas desde la perspectiva de los grupos dominantes.

Mientras cada día nos vayamos convenciendo que la dignidad de la vida humana no estaba prevista en el plan de globalización, sentiremos vergüenza por cada ser humano excluido de la comida, de la salud, de la justicia, consideraremos que es un crimen que hayan niños en la calle, y que es una falacia hablar de equidad en salud en una sociedad donde predomina la marginalidad, la desesperación y la incertidumbre.

Entonces, nos uniremos todos en una batalla difícil pero hermosa por una estrategia amplia, integral, que rescate el poder de los pueblos en beneficio de su propia salud y bienestar.

La salud pública que defendemos y la que queremos

Las consecuencias de una década de políticas neoliberales y de concentración de la riqueza, se manifiestan en el incremento del desempleo, del trabajo informal, de los barrios pobres, de los trabajadores de la calle, en la generalización de la pobreza y la violencia.

La salud reproduce este cuadro. Asistimos a un agravamiento de los perfiles epidemiológicos de la pobreza, recrudescimiento de las enfermedades endémicas típicamente asociada a una realidad brutal de un país con índices trágicos de migra-

ción, muertes violentas y por enfermedades de la miseria. Un 28 por ciento de la población no tiene acceso a los servicios de salud. Una tercera parte de ecuatorianos no reciben ningún tipo de atención médica.

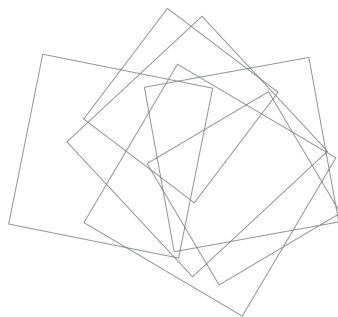
Frente a ello planteamos:

- La salud deber ser un derecho de todos/as, con acceso universal a las acciones y servicios de buena calidad
- La atención tiene que ser integral, o sea, los usuarios deben tener todas sus necesidades satisfechas, sean de complejidad baja, media o alta.
- El sistema único de salud tiene que asegurar equidad para que cada uno reciba la atención de acuerdo con sus necesidades. De manera que las desigualdades sean tratadas de manera digna en la búsqueda de la igualdad.
- La política de recursos humanos tiene que estar al servicio de estos objetivos, tiene que orientarse a la búsqueda de la profesionalización y la mejoría de la calidad de los servicios.

Una real concepción democrática, requiere la participación de los trabajadores de la salud, de los usuarios de los servicios para las decisiones en los lugares en los que desarrollan sus actividades.

Para que la salud pública sea efectiva, necesitamos que se garantice:

- El acceso de todos a los servicios y acciones de salud –hospitalización, exámenes necesarios, medicamentos, UCI.
- La asistencia de salud de todos los ecuatorianos sin prejuicio, discriminación o privilegio.
- Que todas las acciones y los servicios de salud prestados por el poder público o por las entidades privadas contratadas sean gratuitas, siendo prohibida e ilegal el cobro de cualquier tasa o contribución de los usuarios.
- Todas las acciones y los servicios necesarios para la promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud.
- La democratización de las distintas instancias de dirección, consejos de salud, abiertas al público, representación popular –sindicatos, gremios, asociaciones barriales y comunitarias.



ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL, LA PROMESA INCUMPLIDA

La estrategia de Atención Primaria de Salud

La mayoría de programas de salud con base comunitaria, que inspiraron la Declaración de Alma Ata, no fueron iniciativas específicas en salud, fueron parte de una lucha más amplia del pueblo por su bienestar y sus derechos.

"Los esfuerzos de los movimientos populares por tomar en sus manos la salud del pueblo constituyó una amenaza seria, no sólo para las élites y los gobiernos, sino también para el status quo médico, quienes han mantenido por largo tiempo un poderoso monopolio del conocimiento y del poder de curar" (p. 19, Questioning the Solution).²

Durante los 80, fueron evidentes los avances en la cobertura y el notable mejoramiento de las estadísticas de salud de Mozambique y Nicaragua, hechos que fueron remarcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En lo fundamental, sus gobiernos aplicaron un programa de APS integral muy aproximado al protocolo de la Declaración de Alma Ata. El éxito alcanzado obedeció a tres causas:

1. La voluntad política de satisfacer las necesidades de salud de todo el pueblo.

2. Werner, D. y Sanders, D.: Questioning the Solution, Hesperian Foundation, Cape Town, 2002.



2. La participación popular activa en el alcance de la meta.
3. El incremento de la equidad social y económica.

La estrategia de APS promovida en nuestro país, al igual que en otros países pobres, ha fracasado básicamente por tratarse de intervenciones selectivas, declaradas prioritarias por los expertos de las agencias internacionales, aplicadas a grupos focales de alto riesgo y bajo el control directo de los programas por parte de los gobiernos y las principales agencias. Ha sido promovida por gobiernos que afianzan la inequidad, la injusticia y el autoritarismo, oportuna para enfrentar la recesión global de la década de los 80, el incremento de la deuda externa, la escalada armamentista, el agravamiento de la pobreza, la destrucción masiva del medio ambiente.

"A igual que las estrategias de desarrollo, las intervenciones en salud nunca son políticamente neutrales: ellas pueden promover el empoderamiento y control popular, o pueden ahondar la dependencia y la pasividad. Pueden sustentar una forma justa o injusta de Gobierno.

"Los gobiernos tienen una responsabilidad fundamental para asegurar acceso universal de calidad a la atención de salud y educación, y otros servicios sociales de acuerdo a las necesidad del pueblo, no de acuerdo a su capacidad de pago."

Participación popular, empoderamiento y control social

Empoderamiento de los pueblos no quiere decir "asistencia-lismo, beneficencia paternalismo, dádivas de personas caritativas". No significa remover artificial y líricamente las barreras sociales, otorgar "libertades ciudadanas" –derecho a votar y ser elegido–, tampoco quiere decir "oportunidades a los pobres, a través de su acceso al mercado". Empoderamiento significa movilización, organización y presión del pueblo para alcanzar sus derechos, para tener voz, representación y poder.

La estructura socioeconómica, la estratificación de la sociedad en clases sociales, la segregación de género y étnica, son los verdaderos obstáculos para el empoderamiento. La pobreza es más que bajos ingresos, es también vulnerabilidad, ausencia de poder, de representación y de voz.

Curiosamente, el discurso de los organismos internacionales reconoce el problema a la vez que coquetea con alguna de sus causas. El Banco Mundial tiene su propio concepto y receta para el "empoderamiento" de los pobres. Ellos pretenden convencernos de que la interacción del mercado con las instituciones del Estado y la sociedad civil, fortalece la integración económica y el desarrollo tecnológico, para servir a los pobres y construir una sociedad solidaria, en la que todos participen de la prosperidad. Más aún, se pretende hacer creer que ciertos avances en la reducción de algunos aspectos de la pobreza, son posibles (sustentables), aunque otros

aspectos de la pobreza permanezcan inalterados –posiblemente se refieren a las causas estructurales.

El empoderamiento desde la visión popular

Nuestra salud va a mejorar significativamente sólo con la construcción del poder popular. Las intervenciones en salud deberían ir de la mano con las intervenciones para promover el empoderamiento de los pobres.

¿Ocurre así la mayoría de veces? No, al menos en las políticas de salud implementadas hasta ahora. Las intervenciones diseñadas por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, y aplicadas por nuestros gobiernos, han incrementado la dependencia, aumentado el endeudamiento, legitimado la opresión, reforzado la dominación y la domesticación.

Nosotros buscamos estrategias que empoderen a los pueblos. Una estrategia de empoderamiento, cuestiona y busca cambios estructurales, procura acabar con los sistemas y prácticas que agravan la discriminación, incentiva la confianza en las propias capacidades y fuerzas, ayuda a ganar autocontrol y poder para las decisiones.

Las estrategias de empoderamiento pueden ser múltiples:

- Trabajo con los grupos más empobrecidos y oprimidos.
- Movilización, aprendizaje y desarrollo de la conciencia.

- Creación de espacios apropiados para que las comunidades puedan expresar sus necesidades, inquietudes y aspiraciones –las comunidades no pueden constituir objetos de beneficencia o de falsos programas de desarrollo.
- Educación con las experiencias y realidades propias, y comprensión de la estructura de poder y las causas de su situación.
- Ampliación del horizonte y desarrollo de capacidades para acceder a mayor información, conocimientos y habilidades, por su cuenta propia.
- Identificación y priorización participativa de los problemas que afectan sus vidas, para una toma de decisiones informada y la búsqueda de soluciones.
- Formulación de su propia visión de una sociedad alternativa –nuevos modelos de relaciones económicas, sociales y de desarrollo.
- Fortalecimiento de la lucha independiente e interdependiente, para cambiar las condiciones materiales de existencia y su tratamiento en lo público.
- Formación de organizaciones de base a nivel local, nacional, internacional, para buscar los cambios necesarios en las estructuras que determinan la situaciones de pobreza y opresión.

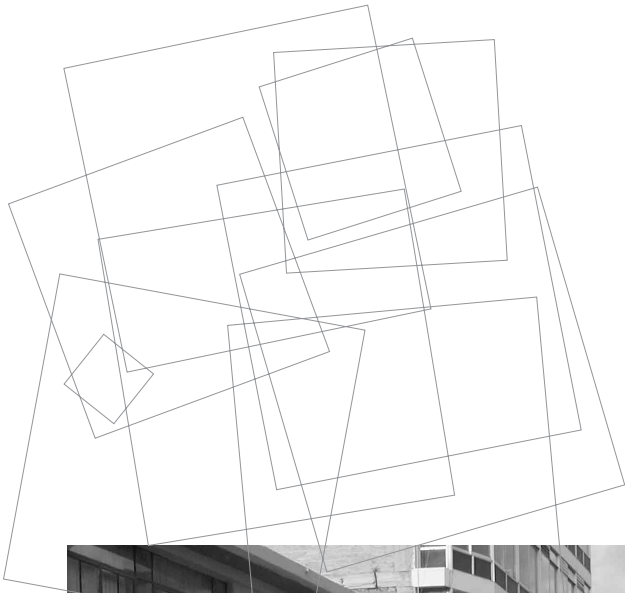


La lucha por la salud

Todas las políticas que afectan a la salud de los pueblos deben ser objeto de revisión, cuestionamiento y planteamiento de alternativas. La prioridad más alta debe ser para la salud, educación, alimentación, vivienda y empleo. Todos los programas y políticas de Estado deben respetar nuestros derechos sociales, reproductivos y económicos.

Debemos luchar por regulaciones y leyes orientadas a reducir y eliminar los siguientes problemas urgentes:

- Incremento de la privatización de la atención médica e incremento desmedido del costo de medicamentos indispensables para ciertas afecciones mortales.
- Aumento de la mortalidad materna asociada con el aborto.
- Feminización de la pobreza, aumento de la desnutrición y limitación del acceso a los alimentos.
- Uso ilegal de pacientes con fines de investigación.
- Énfasis en la salud reproductiva, sin estrategias integrales para enfrentar los problemas sociales relacionados con la responsabilidad legal de los hombres, la violencia sexual, los valores, la salud reproductiva y sexual de los adolescentes.
- Incremento de la prostitución infantil, especialmente de las niñas.



Organización política y militante

Para eliminar la pobreza se requiere una acción popular que conduzca a cambios estructurales, acción social y política, no sólo acción. Pero para que esto suceda, la colaboración entre pueblo pobre, clase media y otros grupos de la sociedad, no es suficiente, se necesita una organización militante. En otras palabras, no necesitamos una acción pro pobres, necesitamos una acción proactiva por los pobres. El deseo político para realizar los cambios necesarios únicamente vendrá por la vía de la presión política y social organizada. Esto es empoderamiento.

Iniciativas populares

- Identificar las principales causas de morbimortalidad
- Análisis crítico de las raíces de la enfermedad y la muerte.
- Sensibilizar a la opinión pública y autoridades de salud, sobre la salud de los grupos de mayor vulnerabilidad: mujeres, niños y ancianos.
- Exigir la priorización de las necesidades básicas –salud, educación, vivienda, educación– en la agenda local y nacional de desarrollo.
- Familiarizarse con leyes, acuerdos, programas de bienestar, derechos y libertades, y organizar a la población para exigir su cumplimiento.

Alternativas para enfrentar la comercialización de la vida

- Fortalecer el sistema de salud pública.
- Educación del paciente sobre una atención racional y desmitificación de la relación médico-paciente.
- Reorientación de la educación médica hacia la satisfacción de las necesidades del pueblo, en base a una práctica médica más humana, ética y holística.
- Diálogo con las asociaciones gremiales para catalizar, fortalecer y apoyar las iniciativas orientadas hacia una reforma integral.
- Regulación del sector médico privado.
- Diálogo con todos los sectores de la sociedad para el establecimiento de códigos éticos, para que la profesión médica sea más democrática y comprometida con la vida de todos y todas.

EMERGENCIAS SILENCIOSAS

Salud mental

El ambiente social de incertidumbre, violencia y privación de derechos, provoca día a día el deterioro de la solidaridad y el afecto dentro de la familia y los colectivos. Se agudizan las dificultades para comprender, procesar y enfrentar los conflictos personales y familiares. Los valores humanos, de cuyo desarrollo depende lo mental, han pasado a la clandestinidad –para usar una expresión de Mario Benedetti–, a espacios cada vez más restringidos de la canción popular y de los movimientos que concentran la resistencia y la defensa social.

El deterioro de la vida humana se expresa ante todo en el sufrimiento mental, que alcanza magnitudes y formas inéditas en el mundo actual, donde la opulencia se exhibe impúdica-mente ante el rostro de los desposeídos y de la clase media, que sobreviven bajo ritmos infernales.

Sin duda, la globalización y el modelo neoliberal han creado mayor pobreza material, pero también han incrementado la pobreza espiritual a límites insospechados. La pobreza espiritual se expresa ante todo en la destrucción mental, el florecimiento de los antivalores, la insolidaridad, el miedo, el individualismo, el engaño, la elevación y expansión de los niveles de estrés, el incremento acelerado de la morbilidad asociada a la sobrecarga emocional como la úlcera y las en-

fermedades sicosomáticas, el incremento del suicidio, consumo de alcohol y drogas, en definitiva la epidemia de la agresión.

Salud rural, tiempo para la renovación

El "Plan de Medicina Rural" fue creado como mecanismo de compensación "para devolver en servicios a las comunidades, los beneficios obtenidos a través de la educación universitaria". A treinta y más años de su creación, los servicios de salud para los pobres del campo y la ciudad son cada vez más inaccesibles, impagables, desigualmente distribuidos e inapropiados en su énfasis y aproximación.

Los inicios del programa de la Salud Rural estuvieron caracterizados por el optimismo y la movilización popular, pero ahora los servicios públicos de salud rural, hambreados de recursos, han sido conducidos prácticamente a su colapso. El personal de salud está desmotivado, obligado a imponer programas, a cobrar tarifas.

Los problemas de salud rural han empeorado. Muchos de los logros de los años 70 y principios de los 80 se han perdido. Las intolerables e indignantes injusticias sociales, las injusticias ecológicas, la enfermedad y la muerte, las tres E's de la mala salud – expropiación, explotación y exclusión– predominan en el área rural.

Propuesta alternativa de salud rural

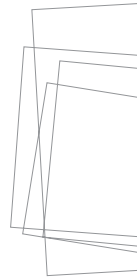
Es hora de cambiar la visión, la metodología, la estrategia, los contenidos del Programa del Año de Salud Rural Obligatorio, conformando para el efecto un equipo interinstitucional –universidades, Ministerio de Salud Pública–, que cuente con la participación de representantes de las comunidades.

Es urgente rescatar la sabiduría popular para la salud integral, pues no podemos continuar ignorando la herbolaria, los saberes y haceres de las comunidades, a aquellas mujeres que solidariamente acompañan a las personas más necesitadas, ungiéndolas con cataplasmas y energizándolas con sus masajes.

La selección de los profesionales, el diseño de los programas, la elaboración del Plan Local de Salud, el monitoreo, la evaluación de las acciones de salud y sus impactos, deben constituir espacios para una genuina participación popular, de diálogo intercultural, de respeto a la diversidad, de optimización de los talentos.

A las poblaciones con más problemas de salud deben ser asignados los mejores estudiantes, sin que importe su cercanía a las ciudades capitales o su accesibilidad geográfica, con la creación de incentivos económicos, académicos y humanos.

La capacitación y la investigación tienen que responder a la solución de los principales problemas que afrontan las comunidades.





Las tarifas de atención primaria de salud

El pago de tarifas en los servicios de salud pública, constituye nuevamente un tema de debate, que requiere un respuesta clara y definitiva, en función de las necesidades de de amplios sectores marginados de la asistencia de salud. Las autoridades actuales deben ventilar este tema.

De acuerdo con varios estudios, la imposición de tarifas en los servicios de salud, producto de imposiciones internacionales y de la privatización de la salud pública, se ha convertido en una carga más que ha agravado la situación de los pobres.

Automedicación y tratamientos inadecuados

Las tarifas en los servicios de salud pública son "relativamente bajas", se ha insistido, pero para un país con 7 millones de pobres que viven con menos de un dólar al día, pagar por la consulta un dólar significa sacrificar la comida de ese día.

Las tarifas impuestas incentivan el autotratamiento, la automedicación y el uso de plantas o medicamentos de dudosa calidad, adquiridos en el mercado irregular; sin garantía ninguna. Estas circunstancias contribuyen al aumento de la resistencia a los medicamentos, impiden el tratamiento completo y restringen –e incluso eliminan– el acceso temprano a los servicios de salud. De esta manera, la "pequeña contribu-

ción" aumenta, en la práctica, el costo de la atención médica de los pobres.

Las tarifas en los servicios han provocado un mayor empobrecimiento de los más necesitados. En muchos casos, para pagar los gastos de atención médica privada, se ven obligados a vender sus bienes, recortar sus gastos esenciales, realizar préstamos a intereses elevados. A esto de las tarifas, se añaden otras barreras, tales como la distancia y los tratamientos abusivos.

Eliminar tarifas: urgente, pero insuficiente

Al tiempo que reafirmamos nuestra convicción de que las tarifas deben ser eliminadas, recalamos que la eliminación de tarifas no constituye una solución para todos los problemas por los que atraviesa nuestro sistema de salud. Esta medida debe acompañarse de acciones como el incremento de los presupuestos nacionales y seccionales para el sector público y en particular para la atención de salud, así como del abordaje de las políticas nacionales e internacionales que los determinan.

Por lo menos el 15 por ciento del presupuesto del Estado debe ser invertido en la salud pública. Sólo así es posible una mejora sostenible y de calidad en las acciones y eficacia del sistema de salud pública; sólo así podrá responder al incremento de la demanda como consecuencia de la eliminación

de las tarifas o de de los mal denominados "proyectos de recuperación de costos".

Hace algunas semanas, la Conferencia Internacional de la Red por la Equidad en Salud, abogó por la suspensión del pago de la deuda externa, por la eliminación de tarifas y demás obstáculos que impiden a los pobres acceder a los servicios de salud pública. También resolvió exigir el incremento de los presupuestos de los Estados destinados a la salud.

SALUD, DIETA, EJERCICIO Y SOBERANÍA ALIMENTARIA

En todos los países del mundo, incluyendo el nuestro, la obesidad en la niñez y la adolescencia está alcanzando niveles epidémicos, con el consiguiente aumento dramático del riesgo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

Cinco de cada diez niños y niñas del Ecuador, tienen baja talla con relación a su edad, como consecuencia de desnutrición temprana. Nacen con bajo peso, sufren infecciones durante los primeros años de su vida, y los que logran sobrevivir, en su mayoría viven en el hacinamiento, sometidos al encierro, privados de recreación y estímulo, pero bombardeados de publicidad y violencia.

Cada día más niños en edad escolar incrementan su peso de manera acelerada e inadecuada, mientras su talla deficiente ya no puede ser modificada. "Coincidentalmente", muchos de ellos son blanco de la publicidad de la industria de la comida chatarra, que busca reemplazar los hábitos alimenticios saludables por sus comidas de alto contenido calórico, elevada adición de grasas y azúcares.

Crianza de los niños y responsabilidad

La crianza de los niños es responsabilidad de los padres, en estrecha colaboración con los maestros. Este rol no puede ser

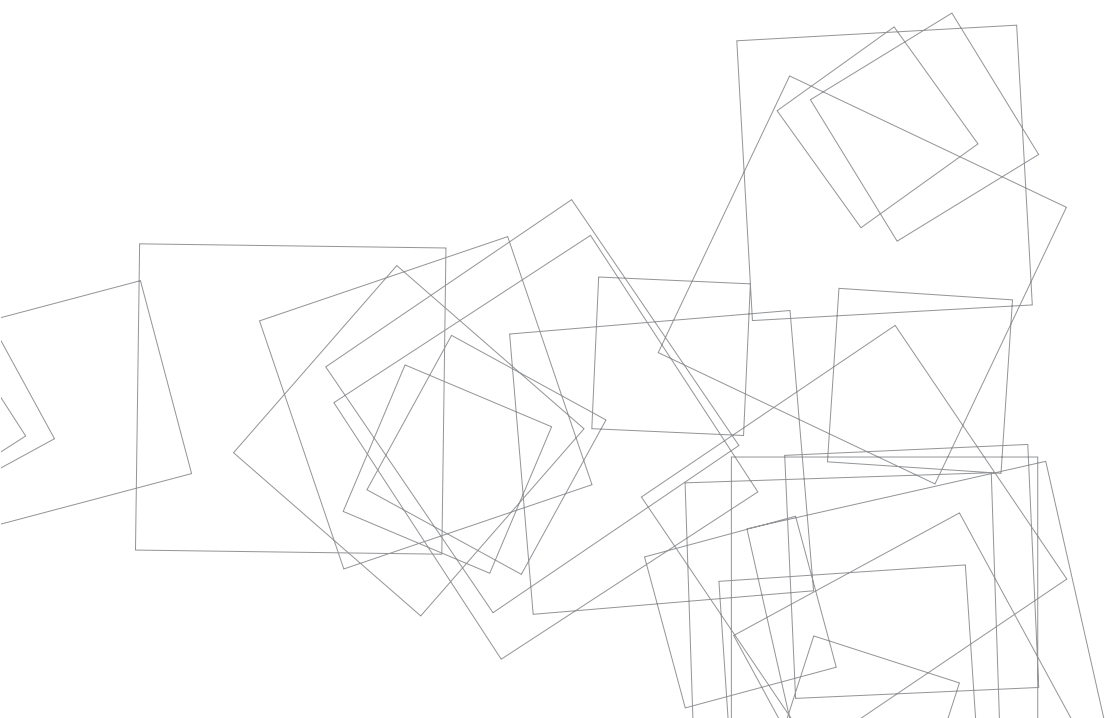
asumido por la industria de la comida chatarra o cualquier otra industria. Por lo tanto, dichas corporaciones deben detener su intromisión en las relaciones padres-hijos. No pueden continuar creando en el hogar la necesidad del consumo de alimentos innecesarios y perjudiciales a través de "imanes" como cromos, dibujos, muñecos de plástico, pegatinas y otros.

Las multinacionales de la "comida basura", drenan el presupuesto familiar, incitando a los niños a demandar la compra de comida chatarra que sus padres no pueden pagar.

Por otra parte, las corporaciones destruyen los esfuerzos de los padres y madres de familia por transmitir a sus hijos, hábitos saludables y tradicionales de alimentación; atentan a la integridad de la mesa de la familia y su herencia cultural. La hora de la comida ha sido siempre un momento de encuentro humano, de disfrute y adquisición de valores culturales, sociales y nutricionales.

Prohibir la publicidad de la "comida basura"

El primer paso es exigir la restricción de la publicidad de la "comida basura" para los niños menores de 12 años de edad. Esta medida es quizás la forma más sencilla, más barata y eficaz para reducir el impacto global de la obesidad, la diabetes y sus complicaciones. No requiere presupuesto gubernamental alguno, ahorrará el presupuesto familiar, que puede



ser invertido en educación, alimentos saludables, atención médica y cuidados de salud.

Exigir al Ministerio de Salud Pública, a la Organización Panamericana Sanitaria y a la Organización Mundial de la Salud, a incorporar tal prohibición en su estrategia global de Salud, Dieta y Actividad.

Promover la práctica de hábitos de alimentación saludables en la escuela, para defender el consumo de nuestros productos naturales y frutas.

Promover el desarrollo multilateral de niños, niñas y adolescentes a través de la cultura, la práctica del deporte, la recreación y el juego, abriendo las unidades educativas por las tardes, creando incentivos para los maestros y promotores culturales que participen en los programas.

LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES

La problemática

Nos encontramos frente a un panorama crítico de la salud por el deterioro general de las condiciones de vida de la población, que en su mayoría se debate en medio de carencias económicas, sociales, educativas, políticas, además de enfrentar las secuelas del programa neoliberal aplicado a los sistemas de salud. En este entorno angustiante se sitúa la salud de la mujer. Partiendo de que somos las más pobres de entre los pobres, representamos el 70 por ciento de los 1.300 millones de personas que viven en pobreza absoluta; las mujeres percibimos remuneraciones menores pese a desempeñar trabajos similares, cerca de 900 millones de mujeres tienen ingresos menores a un dólar diario;³ los índices de analfabetismo y deserción escolar son mayores en las niñas; el trabajo prematuro enrola a millones de niñas y adolescentes y les impide tener un desarrollo integral; la migración como fenómeno que agrava la situación de las mujeres.

Evidencias de la particular situación de discriminación y marginalidad de las mujeres se encuentran en:

- Índices elevados de mortalidad materna que dependiendo de la zona, fluctúa entre 150 a 330 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, por no tener atención en su parto, por hemo-

3. Fuente: Estudios de UNIFEM.

rragias, infecciones y otros problemas derivados del embarazo; igualmente, hay indicadores altos de muertes por aborto, y dentro de ello un alto subregistro de casos que por eludir una legislación perversa, se someten a intervenciones quirúrgicas en condiciones totalmente peligrosas.

- Índices elevados de mortalidad de mujeres por cáncer cervico-uterino y el incremento de la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual
- El embarazo precoz registra altos indicadores de madres adolescentes; en los países de la región, entre un 20 y un 25 por ciento de mujeres ha tenido su primer hijo antes de los 20 años, y en el sector rural representa el 30 por ciento.⁴ Las tasas de natalidad entre mujeres jóvenes (15 a 19 años) son en los países subdesarrollados el doble que en los países desarrollados.
- La gran mayoría de mujeres dedicada al trabajo doméstico, a las labores agrícolas, al comercio o actividades informales, a la artesanía, carecen de protección estatal, no están afiliadas a ningún sistema de seguridad social y muy difícilmente acceden a las prestaciones de salud por los costos elevados.
- La violencia intrafamiliar y sexual que afecta a ocho de cada diez mujeres, constituye un problema de salud pública, afecta a la salud integral de las mujeres, pues las lesiona no sólo físicamente sino atenta a los derechos humanos, disminuye su autoestima, no le permite disfrutar a plenitud

4. CEPAL-ECLAC: Panorama Social de América Latina.

de su sexualidad y la vida en pareja, además de todas las secuelas psicológicas.

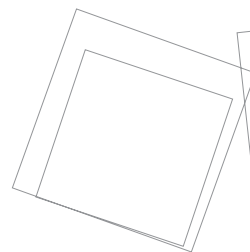
- La amenaza de la drogadicción y el alcoholismo se cierne sobre las mujeres jóvenes. Ha dejado de ser un problema básicamente de los hombres.
- Los desórdenes emocionales, el problema de la salud mental, es uno de los mayores males de este tiempo, que aún no recibe la atención de los sistemas de salud estatales ni privados. Cada vez es mayor el número de mujeres afectadas por síndromes depresivos y problemas psicológicos diversos. El suicidio presenta tasas elevadas. Todo ello ligado a la pobreza, a la incapacidad de sobrevivir en condiciones dignas, al peso que sobrellevan millones de mujeres convertidas en administradoras de la crisis y que no pueden hacer más ma-labaris-mos para sostener sus hogares. Pero además son cada vez más frecuentes los problemas asociados a estereotipos culturales que están afectando a jóvenes y adolescentes como es la anorexia y la bulimia, como una consecuencia de toda la alienación que nos trae la sociedad actual.
- La problemática desatendida de las mujeres adultas mayores, que carecen de seguridad social, de centros estatales para la atención de su situación específica de salud, de las enfermedades crónico-degenerativas, que sobreviven con pensiones muy bajas o sufren el abandono y el discrimen social.
- La problemática de las trabajadoras sexuales y la explotación sexual que se ha convertido en un negocio lucrativo que involucra a niños, niñas, jóvenes y adultas.

Todo este conjunto de situaciones, debe ser comprendido y analizado en su diversidad y especificidad, con un enfoque integral que permita desentrañar las causas y concepciones que lo provocan y lo sostienen, estableciendo políticas y programas orientados a lograr la salud integral de este sector mayoritario de la población.

Nuestra concepción de salud

La salud es un derecho humano fundamental que significa bienestar integral –físico, mental, social, ambiental. Por lo tanto, debe prevalecer sobre los asuntos económicos. La salud es el resultado de las condiciones y calidad de vida de las personas en estrecha relación con la naturaleza, sus formas de trabajo y consumo. Es pues, un asunto social, económico y político. La desigualdad, la pobreza y explotación, la violencia e injusticia son la raíz de la mala salud y de las muertes de las personas. El Estado, por tanto, debe garantizar a toda la población, las prestaciones de salud con una concepción holística, integral, de respeto a los derechos humanos y ambientales, considerando la diversidad cultural, de género y edad.

Nuestra propuesta para la salud y vida dignas de los pueblos, se sustenta en los principios de integralidad, solidaridad, universalidad, equidad, justicia, dignidad





y participación social, que deben permear la distribución de la riqueza y las políticas sociales, económicas, culturales; se sustenta también en la vigencia plena de los derechos humanos, y en la preservación y respeto a la naturaleza. Todo ello constituirá una sociedad saludable, en donde la gente disfrute de la vida y tenga un desarrollo pleno.

Nuestras propuestas

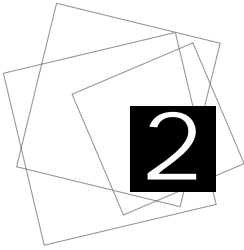
- Promover políticas y programas de salud integral para la población, ateniéndonos a su diversidad cultural, de género, edad y sectorial, definiendo mecanismos de participación social efectivos para que tomemos las decisiones adecuadas sobre nuestra salud y la de nuestros hijos e hijas.
- Reconocer y rescatar los saberes y prácticas de nuestros pueblos originarios.
- Insertar en el currículo de cada nivel educativo, contenidos apropiados para prevenir, proteger y educar sobre el cuidado de la salud y la vida, sobre los derechos que nos asisten y los mecanismos para su exigibilidad, así como contenidos de prevención y erradicación de la violencia en las instituciones educativas.
- Promoción y defensa de los derechos establecidos en la Constitución, Leyes y Convenios Internacionales sobre la salud sexual y reproductiva.

- Impulsar la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, y demandar su aplicación en todas las unidades públicas, la entrega oportuna de los recursos y las reformas legales y administrativas para viabilizar su ejecución. Recuperación del Hospital Municipal de la Mujer para brindar atención gratuita a mujeres de bajos recursos. Fortalecimiento de los Comités de Usuarías.
- Ampliación de la atención gratuita a la infancia, que permita la cobertura hasta los 12 años, así como programas específicos para adolescentes con un centro municipal especializado, que incluya orientación y asesoría para los hijos e hijas de de migrantes.
- Impulso de programas de prevención del cáncer, ETS (enfermedades de transmisión sexual), VIH/SIDA y demás problemas asociados con la salud sexual y reproductiva. Garantizar la atención integral a las personas con problemas de salud en este ámbito.
- Cobertura total de obras básicas de infraestructura sanitaria en todas las parroquias, y puesta en marcha en cada una de ellas de Centros de Salud listos para atender las 24 horas, emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas.
- Prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar y sexual, la cual constituye un problema de salud pública.
- Programas de prevención del consumo de alcohol y drogas.

- Atención especializada para la salud mental, con enfoque de género, en las unidades operativas del MSP (Ministerio de Salud Pública) y del Municipio.
- Creación de Centros Geriátricos públicos, en los que se brinde atención especializada a adultos y adultas mayores, en los diversos aspectos de su vida y salud, que cuenten además con espacios saludables para su acogida.
- Establecer programas de protección para la salud laboral, con enfoque de género, considerando los diversos riesgos a los que se exponen las mujeres del sector urbano y rural, en las diversas etapas de sus vidas.
- Garantizar el acceso universal a la seguridad social, bajo los principios establecidos en el presente documento, como una responsabilidad estatal y no como un asunto de lucro privado. Énfasis en la afiliación al IESS de las mujeres trabajadoras por cuenta propia y jefas de familia.
- Exigir la inversión del Estado en la creación, mantenimiento y ampliación de hospitales y centros de salud públicos en el campo y los sectores populares urbanos, así como en su equipamiento.
- Fortalecimiento de la industria nacional farmacéutica de medicamentos genéricos.
- Programas específicos para personas con discapacidad, para la atención de su bienestar integral y su integración a

los diversos ámbitos de la sociedad, con pleno respeto de sus derechos. Asesoría y apoyo a familiares de personas con discapacidad.

Cuenca, Octubre de 2006



LAS VOCES DE LOS PUEBLOS

LA FUERZA TRANSFORMADORA DE LA VIDA⁵

Las Voces de la Tierra se encontraron en Cuenca

Hace un poco más de año y medio, Cuenca fue el epicentro del Movimiento Mundial para la Salud de los Pueblos. Había transcurrido entonces el primer lustro del nuevo milenio y recién empezaba a difundirse el fracaso del modelo neoliberal, cuando llegaron a nuestro país torrentes de trabajadores, dirigentes sociales, sabios comunitarios, académicos, estudiantes, y en fin, mujeres y hombres participantes de todas las edades y procedencias nacionales del mundo, para sumarse a la II Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos.

Eran las voces de todo el planeta, "Las Voces de la Tierra", como las denominaron Arturo Quizhpe y María Hamlin Zúñiga, que resonaban en un solo canto de rebeldía. Voces que se expresaban en multiplicidad de lenguas y en una diversidad de discursos políticos, para decirle al mundo que, a pesar de tantos siglos de injusticia y sometimiento, la fuerza transformadora de la vida seguía incólume, así como la lucha contra quienes desean convertir a la salud en un negocio, tan inescrupuloso e inmoral como el sistema que lo aplica.

5. Palabras de Jaime Breilh en el lanzamiento de la obra *Las Voces de la Tierra*. Desde Savar a Cuenca. Encuentro de los Pueblos por la Vida, Cuenca, 24 de enero de 2007.

Una Asamblea de luchadores y luchadoras

Fue una verdadera proeza el haber atraído a Cuenca a luchadores y luchadoras de todo el mundo para una cita de trascendencia universal. Y entiéndaseme bien, no me estoy refiriendo simplemente al éxito de reunir a gente de 82 países en una ciudad del interior de América Latina, pues eso pueden lograrlo aun los dólares transnacionales o los círculos de poder para reproducir sus estrategias comerciales o geopolíticas, me refiero más bien, a la hazaña de convocar y movilizar a gente sencilla, a ciudadanos comunes, incluso muchos de modestos recursos desde los más apartados rincones, quienes se hicieron presentes con profunda espiritualidad, en un acto de reafirmación humanista y solidaria, sorteando todo tipo de obstáculos y limitaciones, con una actitud de apertura y curiosidad hacia los éxitos y dificultades experimentados por "las Otras" y "los Otros", en su lucha por los derechos conculcados y la justicia social y sanitaria.

Sólo la férrea voluntad de compañeros como Arturo y María, y de muchos más desde todos los continentes, logró la realización en Ecuador de esa II Asamblea Mundial, y fue la tenacidad de un grupo de cuencanos y la resonancia de su pensamiento crítico, incubado en las jornadas de la Facultad de Ciencias Médicas tras años de compromiso frontal con un proyecto alternativo para la salud, la que había logrado justificar que una de los eventos de mayor trascendencia en la lucha de los pueblos, se realizara en Ecuador y atrajera desde todos los confines del mundo, a una pléyade de participan-

tes llenos de ideas nuevas, de planes y sueños, para ese otro Mundo que se requiere construir para que florezca la salud.

Un libro de testimonios, fresco, diverso y elegante

El libro de Arturo Quizhpe y María Hamlin Zúniga, *Las Voces de la Tierra: de Savar a Cuenca*, cuyo lanzamiento forma parte del "Encuentro de los Pueblos por la Vida", recoge testimonios humanos, cálidos y vibrantes de ese multicolor cónclave de voluntades que llegaron a esta hermosa ciudad, dispuestas a derrotar al neoliberalismo, con una bandera de paz en la una mano y con un cúmulo de experiencias, documentos y testimonios culturales, en la otra, para demostrar que sí es posible transitar por un camino distinto, por esa vía amplia, iluminada y directa que conduce a la conquista de los derechos y a la consolidación de la vida y de la salud con dignidad, en lugar de seguir caminando por los senderos sinuosos, llenos de peligros y acechanzas por los que quieren que sigamos transitando los dueños del poder.

Y como para ratificar que las publicaciones de carácter contra-hegemónico no tienen porque ser de formato modesto, de limitados recursos gráficos, y de poca o ninguna sofisticación estética, el libro de Arturo y María, del Movimiento para la Salud de los Pueblos, en suma, es una presentación vistosa y elegante, una obra de refinada edición que nos enorgullece y que permanecerá sin duda como un testimonio imborrable de esa creatividad, frescura y diversidad que logran las organi-

zaciones sociales y los pueblos cuando la fuerza colectiva desata su ímpetu, otrora conculcado por la desventaja y la discriminación social.

La Asamblea de los Pueblos le puso fin al cuento neoliberal

Cuenca fue un hito significativo en el largo camino recorrido desde la primera Asamblea de Savar. Como lo dijera en la presentación de la obra, que tuve el privilegio de suscribir:

"Para muchos que sobrevivimos ideológica y políticamente al vendaval del neoliberalismo y la caída del muro, y que mantuvimos incólume una resistencia frontal contra esa salud pública mercantilizada que se nos vino encima –a todas luces, otra forma del despojo convertido en política de Estado–, fue tonificante sentir la vibración de miles de hermanos del planeta, que en su II Asamblea Mundial, le declararon la guerra a ese sistema de atraco a los derechos humanos.

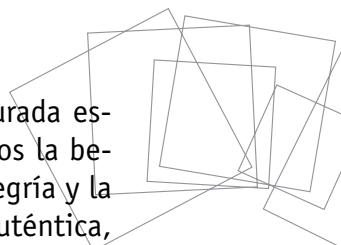

"La Asamblea de Cuenca vino a ser una cita universal de todas las formas de ternura, solidaridad, compasión y lucha. A más de la riqueza de permitirnos compartir tantas y variadas formas de organización; a más de ofrecernos la posibilidad di-

recta de palpar la belleza profunda de las culturas que se expresan en un evento de este carácter, asistir fue para nosotros, como suele decirse, "una carga de baterías", una demostración global de que el espíritu de rebeldía y la conciencia colectiva no han muerto, y de que vamos dejando atrás el silencio de nuestros pueblos que, a lo largo de los 90, parecían haberse conformado con el atraco a su salud y el despojo de sus derechos labrados en siglos de combate.

"... no más de la receta mortal de privatizaciones y engaños. Los infinitos talleres, paneles, reuniones y otros eventos de Cuenca, todo ese maravilloso hervidero de trabajo y creatividad, fueron en sí mismos, y por la intensidad de sus gestores, un mentís rotundo, no sólo a la hipocresía de las agencias internacionales y los gobiernos, sino a esos análisis que nos quieren vender una postmodernidad acrítica, donde los negocios de la salud florecerían en medio de pueblos domesticados."

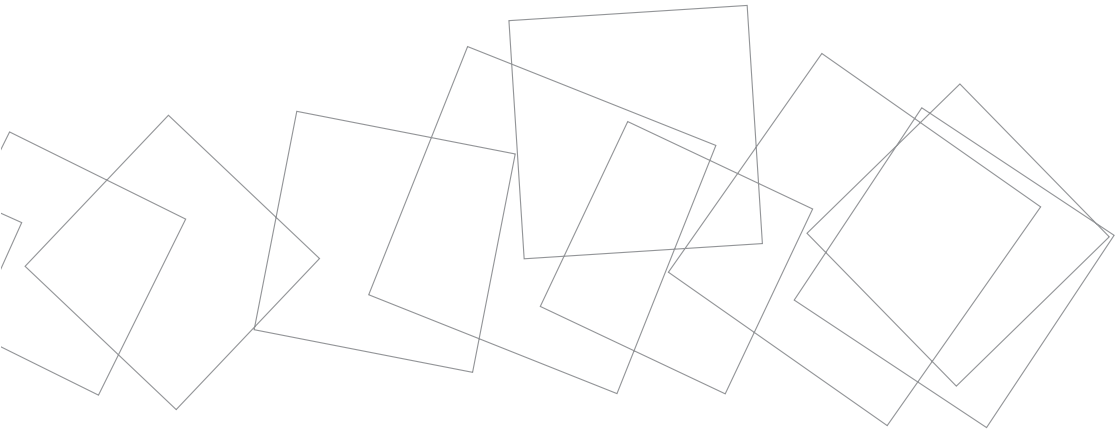
Una herramienta viva para transformar el Ecuador y el mundo

El libro de nuestros compañeros, María y Arturo, recoge y presenta los hechos e imágenes sobresalientes de la II



Asamblea. Entre ilustraciones y fotografías de depurada estética, que van poblando las páginas y mostrándonos la belleza multicolor y multiétnica, las expresiones de alegría y la serena firmeza de foros y movilizaciones de lucha auténtica, va intercalándose la crónica del evento y las voces de los más variados actores, con acertado criterio, logrando reproducir toda la intensidad, optimismo y legítima fuerza de esa movilización social, de carácter emancipador y de escala universal que se concretó en Cuenca, convertida durante seis días en centro emisor de mensajes, que a la par que manifestaron la polifonía del clamor por otra salud posible, desde las perspectivas enriquecedores de distinto género, edad, procedencia etno-nacional y perspectivas políticas, también pusieron en evidencia la profunda unidad y congruencia, que enlaza la lucha de los pueblos contra un mismo sistema opresor.

Pero una obra de ese contenido, no se reduce a una memoria pasiva sobre un evento colectivo, constituye más bien una herramienta viva y un acicate para pensar el presente y proyectarnos al futuro. Y es en medio de la motivación y reflexiones a los que nos induce el libro *Las Voces de la Tierra*, y para aprovechar con un sentido político actual la lógica liberadora de toda esa energía popular sobre la que hemos comentado, que es necesario puntualizar algunas reflexiones urgentes sobre el desafío actual de la lucha por la equidad y el derecho a la salud en esta nueva etapa de la política ecuatoriana.



La sociedad civil sólo puede ser popular

En el escenario político del país se abrió una oportunidad valiosa para la transformación social y la conquista de esos derechos. Nuestro pueblo colocó en el Gobierno a quienes ofrecieron instaurar un régimen anti-neoliberal y de soberanía nacional. Es una tarea urgente perfeccionar ese proceso, por lo que represente como opción democrática, y defenderlo de las fuerzas antidemocráticas, que han sido golpeadas pero que están lejos de ser aniquiladas. Para que se consolide y sume bases de apoyo, el Gobierno que nos ha prometido recuperar la Patria, no puede incurrir en ambigüedades de concepto ni en errores de estrategia política.

Los líderes del Gobierno han definido el proceso como uno de "revolución ciudadana", y este tipo de formulaciones nos mete de lleno en el análisis de las potencialidades, pero a la vez de las ambigüedades del discurso de la ciudadanía y de la llamada "sociedad civil". En efecto, los textos más lúcidos de las ciencias sociales contemporáneas han explicado las contradicciones interpretativas a las que nos pueden inducir categorías como las de "ciudadanía" y "sociedad civil". Y por eso, dichos ensayos plantean el desafío de lograr, más allá de la conveniencia inmediata, gestar un clima de renovación de la vieja política, una ruptura política y también de conceptos, dando un claro sentido popular a la llamada "sociedad civil" y, sobre todo, deslindando campos con los usos funcionalistas de ese concepto, que repletan las páginas de las más conservadoras propuestas de gobernanza.

Y en ese mismo sentido, fue Antonio Gramsci quien expuso con claridad los ingredientes indispensables para sostener un proceso real de emancipación social. Según él, sólo cuando el movimiento organizado de las masas está atravesado por un pensamiento crítico emancipador y sólo cuando ese pensamiento crítico se hace pueblo, es que surge una contra-hegemonía verdadera. Es decir, se hace indispensable la confluencia de masas organizadas, con una actitud renovadora, e intelectuales orgánicos a los intereses estratégicos de los pueblos. Este tipo de tejido es el que aún falta por implementarse de una manera amplia, ocupando todos los espacios de la gestión y especialmente el de la salud.

Un pueblo organizado y consciente

Entonces, para ser consecuentes con la demanda colectiva de los pueblos y con el clamor del pueblo ecuatoriano, no sólo tiene que constituirse un régimen donde la participación popular sea un eje de la gestión, sino que esa concurrencia tiene que incorporar un conjunto articulado de ideas transformadoras, que impriman una dirección realmente liberadora al proceso de dichas bases sociales. Esto es clave, y si bien no es una tarea que compete exclusivamente al Gobierno, sino a las organizaciones sociales y políticas, y al propio pueblo, hay que someter las ideas y planes que estamos aplicando a una reflexión crítica, por aquello que descubrió Gramsci y que Néstor García Canclini lo explica así: "Cuando las complejas relaciones entre la hegemonía y la subalternidad son reduci-

das a un simple juego bipolar, se minimiza la sutil distinción gramsciana entre dominación y hegemonía, se descuida la 'red de intercambios, préstamos, condicionamientos recíprocos' entre las culturas de diferentes clases sociales, o sea, las 'formaciones intermediaras' destacadas por Cirese" [García Canclini, 1993].

La más clara implicación de este problema para la lucha política actual es que hay un sector de las masas que sigue opciones de derecha, e incluso opciones de corte fascista, porque han caído presa de esos "intercambios y préstamos" que han tomado de una ideología que no les corresponde. Imagínense ustedes, por ejemplo, el escenario extremo de una Asamblea Constituyente poblada por legiones obedientes a los partidos de la derecha, una constituyente repleta de pueblo cargado de una ideología conservadora, para entender la importancia de despertar conciencia en todos los sectores democráticos, dentro y fuera del Gobierno, sobre la necesidad de apoyar al ejecutivo para que movilice, articule y apoye con generosidad la siembra inicial de un proceso de emancipación humana.

Necesitamos ideas de cambio social profundo

No es suficiente ni seguro, por tanto, haber llegado al control del aparato de Gobierno, ni es suficiente el respaldo de una masa movilizadada pero inorgánica. Mientras sigan con vida en el proceso modelos e ideas funcionalistas o tecnocrá-

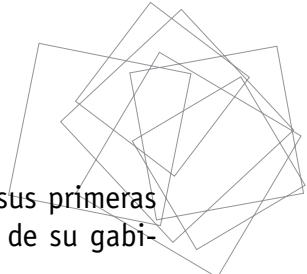
ticas y conservadoras, se tornará aún más frágil la victoria reciente del pueblo progresista.

No hay cómo oponer las tesis retardatarias y fascistoides de pseudorepresentantes del interés popular, con un proceso ideológica y científicamente endeble, y me refiero no sólo a la urgencia de tener ideas de democracia económica y soberanía nacional, sino ideas de cambio social profundo que vayan más allá de correctivos menores.

Es este tipo de preocupación el que nos lleva a concluir que en estos primeros días de la nueva gestión, no parece que se estén colocando en el campo de la salud las bases suficientes de esa "revolución ciudadana" que se prometió, ni encarnándose el argumento inicial del plan de salud del régimen actual que habla de "una política social altamente articulada a una política económica, no en la tradición funcionalista y compensatoria de recoger los heridos y excluidos del manejo económico, sino como una política altamente activa que apueste explícitamente por el desarrollo humano, como fin último de la acción pública".

Que el Gobierno asuma la revolución en salud

Hasta el momento, desde el horizonte de meros trabajadores de la ciencia y de la salud, no alcanzamos a visualizar ni tal proyecto ni su programa político. Por el contrario, la revisión de textos del Gobierno, referidos a la salud e incluso a aspec-

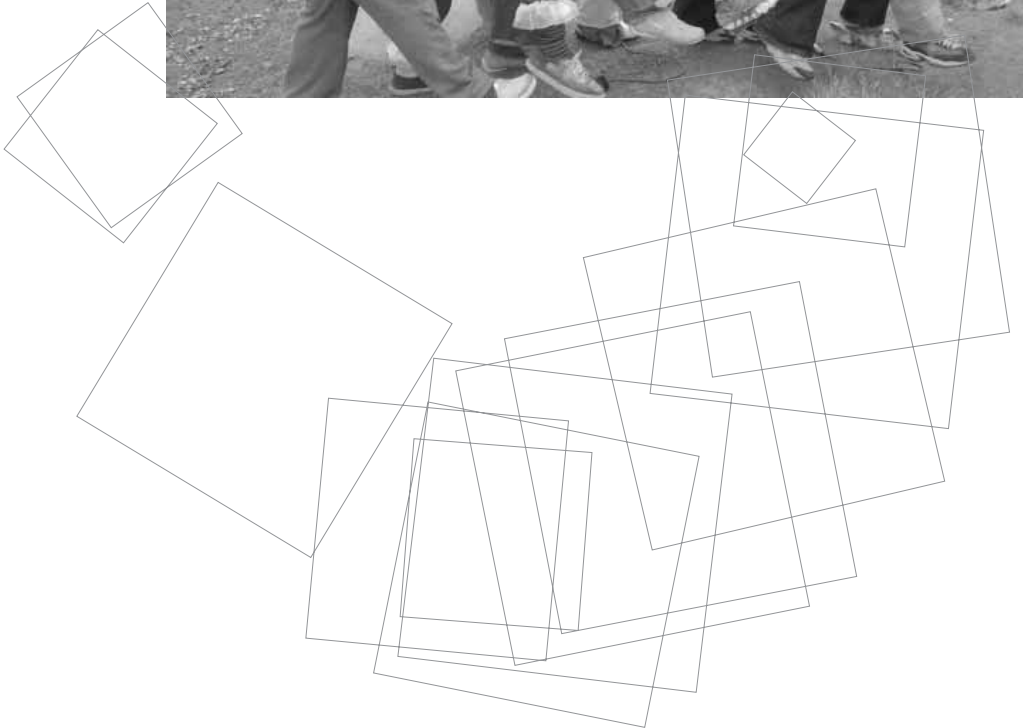


tos afines del desarrollo social, y el análisis de sus primeras medidas y señales dadas desde la conformación de su gabinete, proyectan una creciente preocupación.

Hemos revisado con interés el Plan de Gobierno 2007-2011 de Alianza País en búsqueda de puntos de orientación y contacto que nos ayuden a arrancar un diálogo y discusión frateros, pero en el campo de la salud, no encontramos esa articulación a la que nos hemos referido. No alcanzamos a ver un proyecto claro que por lo menos se encamine hacia una expansión real de la cobertura asistencial y de la seguridad social; ni vías de recuperación del derecho a la salud, como aquellos que contienen las dos declaraciones del Movimiento Mundial para la Salud de los Pueblos; ni tampoco las sólidas propuestas técnicas para varios campos de la salud, incubadas en décadas de investigación y de acompañamiento a la lucha social de sectores académicos progresistas como la Asociación Latinoamérica de Medicina Social.

Por el contrario, en el texto del Programa de Gobierno –que por fortuna se autodefine como "propuesta en construcción colectiva"– se encuentran el mismo tipo de imprecisiones y recetas funcionales que caracterizan las fórmulas tecnocráticas de algunas agencias de cooperación internacional.

En este sentido, comienzan a darse inquietantes evidencias de una proximidad excesiva con las agendas y la lógica de dichas agencias de cooperación externa, lo cual no tendría que ser un problema en sí mismo, pues todo Gobierno tiene que



operar esos canales, pero sí es preocupante, en cambio, que sea la lógica funcionalista de esas entidades la que ocupe una centralidad en el discurso y la política oficial, mientras toda la riqueza del pensamiento alternativo en salud quede postergada, o mientras no exista voluntad, ni canales abiertos para conectar el quehacer del Gobierno con este tipo de propuestas que podrían aportar a la consolidación de una orientación innovadora para el inicio de una "revolución en salud".

Escuchemos las Voces de los Pueblos

Lo dicho no pretende implicar de modo alguno una censura ni una crítica ciega a un régimen que debe ser apoyado en esta coyuntura difícilmente repetible que vive la lucha social, pero justamente quienes deseamos la consolidación del régimen y el éxito de sus enunciados por una política de dignidad y soberanía, de redistribución social, debemos arrimar el hombro en el análisis crítico de la gestión política.

Lo que hemos pretendido a lo largo de este comentario es argumentar la importancia que tendría para la coyuntura actual y para el avance de nuestra política el recoger el pensamiento y las propuestas de los pueblos, toda esa rica experiencia y creatividad innovadora que testimonia el libro de Arturo y María. Es un hecho demostrado que la perspectiva desde la que se explica la salud, tanto en los estudios científicos como en el discurso popular, depende de los intereses que sub-

yacen y de los conceptos y principios que los inspiran, así como de la capacidad de los colectivos para interpretar la realidad compleja y contradictoria que determina la salud.

"Las Voces de la Tierra" son voces que brotan de la vertiente infinita de la sabiduría social. Gracias compañeros, María y Arturo, por entregarnos este producto que reúne la perspectiva de la salud vista desde la orilla de los pueblos, desde la perspectiva de la vida. Este trabajo que ustedes nos han brindado, no sólo contribuirá a eternizar la vitalidad de los actores de la Asamblea, sino el espíritu de profundo compromiso humano y social que los caracteriza a ustedes, compañeros y amigos entrañables.

Gracias, Arturo y María, por esta crónica vestida del fascinante y multicolor ropaje de la fuerza transformadora de la vida. Ustedes han contribuido a demostrar, una vez más, que la historia del conocimiento en salud, registra episodios aleccionadores sobre la fortaleza de las ideas generadas en sociedades y estamentos subalternos, supuestamente menos desarrolladas que las que producen las elites.

Cuenca, 24 de Enero del 2007



DECLARACION DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS

versión oficial

Presentación

La salud es un asunto social, económico y político, y sobre todo es un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la violencia y la injusticia están en la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y marginados. La salud para todos y todas significa que los intereses de los poderosos tienen que ser cuestionados y desafiados, que la globalización tiene que ser enfrentada y que las prioridades políticas y económicas tienen que ser cambiadas drásticamente.

Esta Declaración se construye desde la perspectiva de la gente, cuyas voces raras veces o casi nunca han sido escuchadas; alienta a la gente a plantear soluciones propias y a apoyar a autoridades locales, gobiernos nacionales, organizaciones y corporaciones internacionales confiables.

Nuestra Visión

La equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son los ejes centrales de nuestra visión de un mundo mejor; un mundo en el cual una vida saludable para todos y todas

sea una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda vida y diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y habilidades para enriquecerse recíprocamente; un mundo en el cual las voces de los pueblos guíen las decisiones que afectan nuestras vidas. Hay recursos más que suficientes para lograrlo.

La salud está en crisis

La enfermedad y la muerte diaria nos indignan. No porque haya tanta gente que se enferma o se muera, estamos molestos porque esas enfermedades y muertes tienen sus raíces en las políticas económicas y sociales que nos imponen.

Una voz desde Centroamérica.

En décadas recientes, los cambios económicos a nivel mundial han afectado profundamente la salud de la gente y su acceso a atención en salud y otros servicios sociales. A pesar de los niveles sin precedentes de riqueza en el mundo, la pobreza y el hambre se están incrementando. Las brechas entre naciones ricas y pobres, entre clases sociales, entre hombres y mujeres y entre jóvenes y ancianos, también se han ampliado. Una gran parte de la población mundial aún no tiene acceso a alimentos, educación, agua potable, saneamiento, vivienda, tierra y sus recursos, empleo y servicios de salud. La

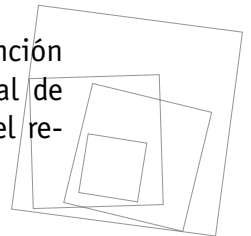
discriminación sigue prevaleciendo. Esto influye tanto en la incidencia de las enfermedades como en el acceso a la atención en salud.

Los recursos naturales del planeta están siendo agotados a una velocidad alarmante. La degradación ambiental resultante amenaza la salud de todo el mundo, sobre todo la salud de los pobres. Ha habido un aumento de nuevos conflictos mientras las armas de destrucción masiva aún son una grave amenaza.

Los recursos mundiales están concentrados cada vez más en manos de unos pocos. La política neoliberal y las políticas económicas son hechas por un pequeño grupo de Gobiernos poderosos e instituciones internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio. Estas políticas, junto con las actividades no reguladas de las empresas transnacionales, han tenido efectos devastadores en las vidas, el sustento, la salud y el bienestar de poblaciones tanto del Sur como del Norte.

Los servicios públicos no están satisfaciendo las necesidades de la población. Se han deteriorado como resultado de reducciones en los presupuestos sociales de los Gobiernos. Los servicios de salud han llegado a ser menos accesibles, más inapropiados y más desiguales en la distribución.

La privatización amenaza con socavar el acceso a la atención en salud aún más y comprometer el principio esencial de igualdad. La persistencia de la mala salud prevenible, el re-





surgimiento de enfermedades como la tuberculosis y la malaria, y el surgimiento de nuevas enfermedades como el VIH/SIDA, son evidencias de la falta de compromiso de nuestro mundo con los principios de equidad y justicia.

Nuestros principios

- El nivel más alto de salud y bienestar es un derecho humano fundamental de todos los seres humanos, sin discriminación de etnia, color, religión, género, edad, habilidades, orientación sexual ni clase.
- Los principios de una Atención Primaria en Salud (APS), universal e incluyente –concebidos en la Declaración de Alma Ata de 1978–, deberían ser la base para formular las políticas relacionadas con la salud. Ahora más que nunca se requiere de un enfoque equitativo, participativo e intersectorial.
- Los Gobiernos tienen la responsabilidad fundamental de garantizar el acceso universal a una atención en salud de buena calidad, educación y otros servicios sociales, de acuerdo con las necesidades de la población, sin considerar su capacidad de pago.
- La participación de la población y las organizaciones populares es esencial para la formulación, implementación y evaluación de todas las políticas y programas sociales y de salud.

- La salud está determinada por el ambiente político, económico, social y físico, y debe ser de alta prioridad al elaborarse las políticas locales, nacionales e internacionales, junto con los temas de equidad y desarrollo sostenible.

Un llamado a la acción

Para combatir la crisis mundial de salud, es necesario emprender acciones en todos los niveles —individual, comunitario, nacional, regional y mundial—, y en todos los sectores. Las demandas presentadas a continuación proporcionan una base para la acción.

La salud es un derecho humano fundamental

La salud es un reflejo del compromiso de una sociedad con la equidad y la justicia. La salud y los derechos humanos deberían prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Apoyar todos los esfuerzos por implementar el derecho a la salud.
- Exigir que los gobiernos y organizaciones internacionales reformulen, implementen y cumplan con políticas y prácticas respetuosas del derecho a la salud.

- Construir movimientos populares para presionar a los Gobiernos a incorporar la salud y los derechos humanos en sus constituciones nacionales y legislación.
- Luchar contra la explotación de las necesidades de salud de los pueblos.

Abordando las determinantes más amplias de la salud

Retos Económicos

La economía tiene una profunda influencia en la salud de la población. Las políticas económicas que priorizan la equidad, la salud y el bienestar social, pueden mejorar tanto la salud de la población como la economía.

Las políticas financieras, agrícolas e industriales, que responden primordialmente a necesidades capitalistas, impuestas por Gobiernos nacionales y organizaciones internacionales, expropián a las personas sus maneras de ganarse la vida, sus propias vidas. Los procesos de globalización económica y liberalización han incrementado las desigualdades entre las naciones y en el interior de éstas.

Muchos países del mundo, sobre todo los más poderosos, están utilizando todos los medios —incluyendo sanciones eco-

nómicas e intervenciones militares— para consolidar y expandir sus intereses, con efectos devastadores en las vidas de los pueblos.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Exigir la transformación del sistema mundial de comercio para que no viole los derechos sociales, ambientales, económicos y de salud de la población, y para que empiece a favorecer a los países del Sur.
- Asegurar que estas reformas incluyan regímenes de propiedad intelectual como patentes y el acuerdo de Aspectos Relacionados a Comercio de los Derechos de la Propiedad Intelectual (TRIPS), y que haya un compromiso explícito dentro del marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC) para apoyar todas las medidas para proteger la salud pública.
- Exigir la cancelación de la deuda del Tercer Mundo.
- Exigir la transformación radical del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, para que reflejen y promuevan activamente los derechos e intereses de los países en desarrollo.
- Exigir una regulación efectiva de las actividades de las ETNs (Empresas Transnacionales), para evitar impactos sobre la salud de la gente, explotación de su fuerza de trabajo, degradación de su medio ambiente y violaciones a su soberanía.

- Exigir a los Gobiernos la implementación de políticas agrícolas orientadas a las necesidades de la población y no a las demandas del mercado, garantizando así la seguridad alimentaria y el acceso equitativo a los alimentos.
- Exigir que los Gobiernos nacionales actúen para proteger el derecho a la salud pública en las leyes de propiedad intelectual.
- Exigir el control e implementación de impuestos sobre los flujos de capital internacional especulativo.
- Exigir que todas las políticas económicas sean sujetadas a evaluaciones con respecto a la salud, equidad, género e impacto ambiental, y que incluyan medidas regulatorias para asegurar su cumplimiento.
- Desafiar las teorías económicas centradas en el crecimiento y remplazarlas con alternativas que creen sociedades humanas y sostenibles. Las teorías económicas deben reconocer las limitaciones ambientales, la importancia fundamental de la equidad y la salud, y el aporte de la labor no pagada, sobre todo el trabajo no reconocido de las mujeres.

Retos sociales y políticos

Las políticas sociales generales tienen efectos positivos en las vidas y en los medios para ganarse la vida de todas las personas. La globalización económica y la privatización han



perturbado profundamente comunidades, familias y culturas. Las mujeres son esenciales para el sostenimiento de la trama social en todas partes, pero muchas veces sus necesidades básicas son ignoradas o negadas y sus derechos violados.

Las instituciones públicas han sido socavadas y debilitadas. Muchas de sus labores han sido transferidas al sector privado, sobre todo a corporaciones, o a otras instituciones nacionales e internacionales que raras veces asumen sus responsabilidades ante la población. Además, el poder de los partidos políticos y de los sindicatos ha sido severamente disminuido, mientras las fuerzas conservadoras y fundamentalistas están en auge. La democracia participativa en organizaciones políticas y en estructuras cívicas debería prosperar. Hay una necesidad urgente de fomentar y asegurar transparencia y responsabilidad.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Exigir y apoyar el desarrollo e implementación de políticas sociales amplias con plena participación de la población.
- Asegurar que todas las mujeres y hombres tengan igual derecho al trabajo, a la libertad de expresión, a la participación política, a la libertad de religión, a la educación y a vivir sin violencia.
- Presionar a los Gobiernos para que creen o hagan cumplir la legislación que protege y promueve la salud física, mental y espiritual y los derechos humanos de grupos marginados.

- Exigir que la educación y la salud sean prioritarias en la agenda política. Esto implica una educación de buena calidad, gratuita y obligatoria para todas las personas, especialmente para niñas y mujeres, y una educación y atención de buena calidad para niños y niñas de edad temprana.
- Exigir que las actividades de las instituciones públicas, tales como servicios de cuidado a la niñez, sistemas de distribución de alimentos y provisiones, beneficien la salud de las personas y las comunidades.
- Condenar y buscar la revocación de cualquier política –incluyendo la ocupación– que resulte en el desalojo o desplazamiento forzado de personas de sus tierras, hogares o empleos.
- Oponerse a las fuerzas fundamentalistas que amenazan los derechos y libertades de los individuos, sobre todo las vidas de mujeres, niños, niñas y minorías.
- Oponerse al turismo sexual y al tráfico global de mujeres, niños y niñas.

Retos ambientales

La contaminación del agua y el aire, el cambio de clima, la disminución de la capa de ozono, la energía nuclear y los desechos, los químicos tóxicos y los pesticidas, la pérdida de biodiversidad, la deforestación y la erosión del suelo, tie-

nen severas consecuencias en la salud. Las raíces causales de esta destrucción incluyen la explotación no sostenible de los recursos naturales, la ausencia de una visión holística de largo plazo, la difusión de conductas individualistas y de maximización de ganancias, y el sobreconsumo de los ricos. Esta destrucción tiene que ser enfrentada y revertida inmediatamente y efectivamente.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Hacer responsables a las empresas transnacionales y nacionales, a las instituciones públicas y a los militares, por sus actividades destructivas y riesgosas, que impactan sobre el ambiente y la salud de la población.
- Exigir que todos los proyectos de desarrollo sean evaluados con criterios de salud y ambiente, y que se apliquen restricciones y precauciones cuando cualquier tecnología o política implique amenazas potenciales a la salud y al ambiente –principio de precaución–.
- Exigir que los Gobiernos se comprometan rápidamente a reducir los gases de efecto invernadero de sus propios territorios, con más rigor que lo estipulado en el Acuerdo de Cambio de Clima Internacional, y que no utilicen tecnologías y prácticas peligrosas o inapropiadas.
- Oponerse al traslado de industrias peligrosas y de desechos tóxicos y radioactivos hacia países pobres y comuni-

dades marginadas, y promover soluciones que minimicen la producción de desechos.

- Reducir el sobreconsumo y estilos de vida no sostenibles tanto en el Norte como en el Sur. Presionar a los países industrializados ricos para que reduzcan el consumo y la contaminación en un 90 por ciento.
- Exigir medidas para asegurar salud y seguridad ocupacional, que incluyan el monitoreo de condiciones de trabajo, centradas en los trabajadores y trabajadoras.
- Exigir medidas de prevención de accidentes y heridas en el lugar de trabajo, la comunidad y el hogar.
- Rechazar las patentes que amenazan la vida y oponerse a la biopiratería de conocimientos y recursos tradicionales e indígenas.
- Desarrollar indicadores de progreso ambiental y social, enfocados en la población y basados en la comunidad, y presionar para el desarrollo y adopción de monitoreos regulares que midan la degradación ambiental y el estado de salud de la población.

Guerra, violencia y conflicto

La guerra, la violencia y los conflictos devastan comunidades y destruyen la dignidad humana. Tienen un severo im-

pacto en la salud física y mental de las personas, sobre todo de las mujeres, niños y niñas. El abastecimiento creciente de armas, así como su comercialización internacional agresiva y corrupta, socavan la estabilidad social, política y económica, y la distribución de los recursos hacia el sector social.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Apoyar campañas y movimientos para la paz y el anti-armamentismo.
- Apoyar campañas contra la agresión, la investigación, producción, pruebas y uso de armas de destrucción masiva y otras armas, incluyendo todo tipo de minas.
- Apoyar las iniciativas de los pueblos para lograr una paz justa y duradera, sobre todo en países con experiencias de guerra civil y genocidio.
- Condenar el uso de niños soldados, y el abuso y violación, tortura y matanza de mujeres, niños y niñas.
- Exigir el fin de la ocupación por ser uno de los instrumentos que más lesiona la dignidad humana.
- Oponerse a la militarización de intervenciones de apoyo humanitario.

Participación de los pueblos para un mundo más saludable

Las organizaciones y movimientos de los pueblos fuertes son fundamentales para que los procesos de toma de decisiones sean más democráticos, responsables y transparentes. Es esencial que los derechos cívicos, políticos, económicos sociales y culturales estén garantizados. Mientras los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de promover un enfoque más equitativo a los derechos de salud y humanos, una amplia gama de grupos y movimientos de la sociedad civil y los medios de comunicación tienen un importante rol que jugar en asegurar el poder y control de la población en el desarrollo de políticas y el monitoreo de su implementación.

Esta Declaración llama a los pueblos del mundo a:

- Construir y fortalecer las organizaciones de los pueblos para crear una base para el análisis y la acción.
- Promover, apoyar y ejecutar acciones que promuevan la participación de los pueblos en la toma de decisiones en servicios públicos a todos los niveles.
- Exigir que las organizaciones de los pueblos estén representadas en foros locales, nacionales e internacionales relacionados a la salud.

- Apoyar iniciativas locales hacia la democracia participativa a través del establecimiento de redes solidarias orientadas hacia los pueblos, en todo el mundo.

La Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos y la Declaración

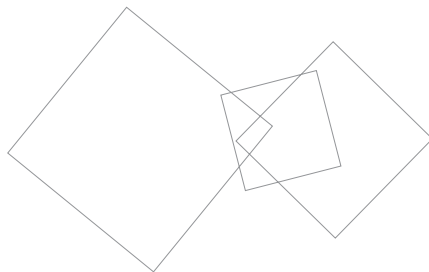
La idea de una Asamblea de Salud de los Pueblos (ASP) ha sido discutida por más de una década. En 1998, varias organizaciones lanzaron el proceso de ASP y comenzaron a planificar una gran Asamblea internacional, que tuvo lugar en Bangladesh a finales del año 2000. Una variedad de actividades pre - y post- Asamblea fueron realizadas incluyendo talleres regionales, la recolección de relatos de personas relacionados con la salud, y la redacción de la Declaración para la Salud de los Pueblos.

La presente Declaración se construye sobre los puntos de vista de ciudadanos, ciudadanas y organizaciones de los pueblos de todo el mundo, y fue aprobada por primera vez y abierta para respaldo en la reunión de la Asamblea en Savar, Bangladesh en diciembre 2000.

Esta declaración es una expresión de nuestras preocupaciones colectivas, nuestra visión para un mundo mejor y más saludable, y de nuestro llamado a una acción radical. Es una herramienta para la incidencia y un punto de encuentro para un

movimiento global de salud y donde otras redes y coaliciones pueden ser formadas.

8 de diciembre de 2000
Savar, Bangladesh
Movimiento para la Salud de los Pueblos:
www.phmovement.org



DECLARACION DE CUENCA

versión oficial

Desde 82 países de todo el mundo, 1.492 personas se encontraron en la II Asamblea de la Salud de los Pueblos en Cuenca, Ecuador, del 17 al 22 de julio de 2005, para analizar los problemas de salud globales y desarrollar estrategias que promuevan la Salud para Todo/as.

Por ovación, reafirmamos la importancia de la Declaración de la Salud de los Pueblos (2000), la que continuamos viendo como un documento de llamado a la acción en las diferentes luchas en que nuestro Movimiento está involucrado, desde el nivel local al nivel global.

La visión aprobada en la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos (Cuenca) es la de un mundo social y económicamente más justo, en que prevalezca la paz; un mundo en que todas las personas, independientemente de su condición económica y social, género, identidad cultural y habilidades, sean respetadas y sean capaces de exigir su derecho a la salud; y un mundo en que la gente celebre la vida, la naturaleza y la diversidad.

Nos solidarizamos con las luchas del Ecuador

Aquí, en el corazón de los Andes, hemos aprendido mucho de la hospitalidad, la herencia cultural viva y las luchas de nuestras hermanas y hermanos ecuatorianos. Nos unimos a ellos,



en solidaridad, al oponernos al TLC propuesto por el Gobierno de los EEUU y las Instituciones Financieras Internacionales (IFIs). Este tratado solo aumentará las ganancias de las corporaciones y empobrecerá aún más a los trabajadores, campesinos e indígenas de los Andes, al mismo tiempo que impedirá su acceso a la atención de salud. También nos unimos a nuestros hermanos andinos, oponiéndonos al Plan Colombia, nombre dado a la guerra biológica llevada a cabo contra ellos por los EEUU, y que está envenenando sus tierras y su agua, al igual que militarizando las fronteras.

La realidad del la salud a nivel global

Deploramos el empeoramiento de las condiciones de salud que sufre la mayoría de la población del mundo y denunciaremos su causa –el neoliberalismo. Las políticas neoliberales impuestas por el Grupo de los Ocho (G8) transfieren riqueza del Sur hacia el Norte, de pobres a ricos, y del sector público al privado. Las ganancias de las corporaciones aumentan mientras que la gente pobre, los indígenas y las víctimas de la guerra y la ocupación, sufren.

Las inequidades en salud, generadas económica y políticamente, han aumentado, sin embargo las causas básicas de enfermedad y muerte prevenibles no son abordadas de manera efectiva por las políticas y los programas actuales. El espíritu de Alma Ata se ha traicionado por la mayor parte de los sistemas de salud oficiales, a pesar de que se ha mantenido vi-

vo, incluso ante la adversidad, por el esfuerzo de activistas y trabajadores de la salud en proyectos a nivel de la comunidad en todo el mundo. La atención primaria integral de salud está siendo aplicada sólo en pocos lugares y la provisión de servicios de salud es raramente vista como una responsabilidad social colectiva. Bajo el neoliberalismo no hay derecho a la salud, se fomenta el racismo, se profundiza la opresión de las mujeres, aumenta la exclusión social, la degradación del ambiente se vuelve una norma, no se respetan los derechos de los trabajadores y la guerra es sólo otro negocio. Los Gobiernos, las IFIs, la OMS, las agencias bilaterales y multilaterales están fuertemente influenciadas por las agendas corporativas.

El derecho a la salud en esta era de globalización hegemónica es una obligación

El Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) convoca a los pueblos del mundo a movilizarse ante el asalto al derecho a la salud. El neoliberalismo, la privatización y el "libre comercio", empujados por la Organización Mundial de Comercio (OMC) y las instituciones financieras internacionales, ha jugado un papel determinante en la transferencia al sector corporativo del control de los determinantes de la salud. Esto ha resultado en la degradación del medio ambiente, la contaminación ambiental con tóxicos, la negación de los derechos al agua, la comida y a la propia vida. El derecho a la salud y a los cuidados de salud debe ser más importante que las ganancias de las corporaciones, especialmente las casas farma-

céuticas que lucran en demasía. La OMC opera como un Gobierno a pesar de no ser un cuerpo electo, por lo tanto es no representativo y no le responde a ningún grupo elector constituyente. La responsabilidad por el comercio y el desarrollo internacional debe ser nuevamente dada a los ciudadanos a través de la agencia más relevante de la Naciones Unidas, el UNCTAD. A no ser que se le reforme masivamente para que opere democráticamente, la OMC debería ser abolida ya que es una fuente importante de violaciones a los derechos humanos y de injusticia social, a la vez que un mecanismo importante de control corporativo de la vida en el mundo.

El derecho a la salud debe lograrse a través de una movilización popular amplia. El MSP iniciará o se unirá a luchas por el derecho al agua, la seguridad y la soberanía alimentaria, por un medio ambiente saludable, por el trabajo y vivienda digna, por una educación universal y la igualdad de género. Todo esto, ya que la salud de las personas dependen del logro de estos derechos. El MSP lanzará una Campaña Global por el Derecho a los Cuidados de Salud en todos niveles, para así defender la salud y la seguridad social –que incluye a la salud. El MSP documentará y se opondrá activamente a las violaciones al derecho a la salud y a la inequidad que éstas representan. El MSP defenderá a los trabajadores de salud pública en su oposición a la privatización de los servicios de salud, construyendo alianzas multisectoriales amplias.

El MSP organizará campañas para oponerse y acabar con los TRIPS (Aspectos Relacionados a Comercio de los Derechos de

la Propiedad Intelectual) y para remover los mismos de la agenda de la OMC. Se opondrá también a los TLCs y al TRIPS+. Llamamos a los gobiernos a usar los acuerdos de Doha para darles a sus ciudadanos medicamentos genéricos al alcance del bolsillo. El MSP se opone además en principio los partenariados del sector público con el privado, porque este último sector no debe tener realmente lugar alguno en la preparación de políticas de salud pública. El MSP continuará su colaboración con el monitoreo de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud de la OMS, para asegurarse que se abogue efectivamente por atacar las causas políticas y socioeconómicas de la pobreza y la falta de salud e inequidades en los sistemas de salud. El MSP trabajará con sus aliados estratégicos para coordinar acciones comunes contra la privatización y regímenes inequitativos en el ámbito internacional.

Promover la salud en un contexto intercultural

El MSP reconoce que la interculturalidad es un elemento fundamental para promover equidad social y construir un sistema de salud justo. La equidad en el acceso a información en salud es un derecho humano y es esencial para los pueblos indígenas. Se debe empezar por incorporar los diferentes saberes de los pueblos para desarrollar sistemas de salud culturalmente apropiados y equitativos; programas de prevención culturalmente adecuados; capacitación de trabajadores/as de la salud en habilidades para la interculturalidad; condiciones de trabajo justas; seguridad nutricional; y el desarrollo de un

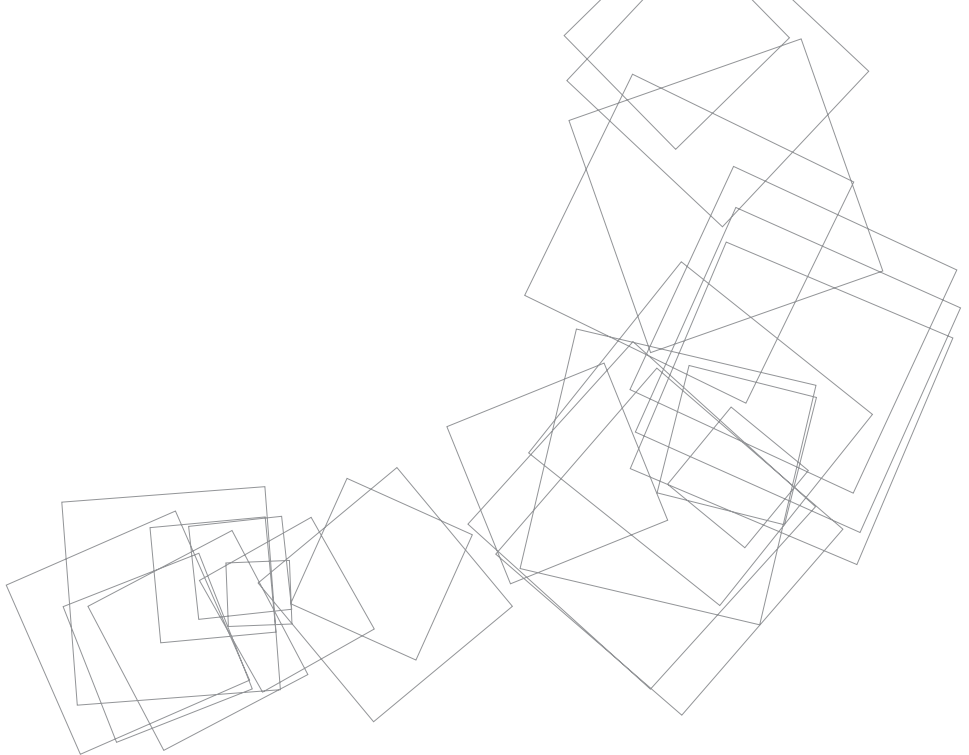
ecosistema saludable. El MSP incorporará temas clave como la lucha contra los Tratados de Libre Comercio, reforma agraria y restauración de la tenencia de la tierra a los pueblos indígenas, protección contra el saqueo del conocimiento ancestral como una defensa fundamental de la seguridad social, identidad cultural y seguridad nutricional. Los muchos aspectos positivos de la medicina tradicional y las culturas locales deben ser rescatados e incluidos como parte de un sistema de salud centrado en las necesidades del pueblo.

El derecho a la salud para todos/as en un contexto de diversidad de género y sexual

La salud de las mujeres, hombres y personas en su diversidad sexual, está gravemente afectada por el predominio de una cultura patriarcal con inequidades sociales y de género, y discriminación que afecta su integridad. Los derechos sociales, a la salud, sexuales y reproductivos de las mujeres les son negados. El MSP se compromete a incorporar la transversalización de la perspectiva de género y la perspectiva feminista en todos los ejes de trabajo y planes de acción. Los hombres y mujeres de la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, se comprometen a reconstruir sus relaciones patriarcales en la vida privada y pública. Esta Asamblea demanda el desmantelamiento de las políticas neoliberales que han profundizado la inequidad de género. Para esto apoyará las campañas internacionales, regionales y locales a favor de los derechos sexuales y reproductivos; fortalecerá la comunicación



II Asamblea Multisectorial de
- Oaxaca



y relación con otras redes y movimientos; y trabajará para asegurar el acceso al aborto seguro a las mujeres y niñas. El MSP denuncia firmemente todas las formas de violencia basadas en género, incluyendo los feminicidios, y demanda que los gobiernos tomen medidas preventivas, persiga y castiguen a los responsables y les brinden todos los apoyos que requieren las mujeres afectadas.

Las personas con discapacidades y las personas de la tercera edad deberán ser tratadas con respeto y su respectivo derecho a cuidados de salud apropiados deberá ser asegurado. El MSP apoya la Convención de las Naciones Unidas, que protege y promueve los derechos de las personas con discapacidades, que promueve los servicios de rehabilitación como parte indivisible de los cuidados de salud primaria, y urge a la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud a focalizar sus esfuerzos en las personas con discapacidades. El MSP está a favor de incluir a las personas con discapacidades en todos los aspectos de la vida cotidiana y recomienda que las discapacidades sean tratadas de la misma forma que lo son los aspectos de género, por las agencias donadoras de manera que su desarrollo sea asegurado y protegido.

El derecho a la salud en el contexto de la degradación ambiental

El MSP llama a los pueblos del mundo a apoyar acciones concretas para terminar con el control imperialista sobre los re-

cursores naturales para así crear y mantener un ambiente saludable para todos y todas. Los recursos naturales son bienes públicos. Llamamos a una campaña mundial por un Tratado de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Agua, asegurando que este recurso vital –la vida misma– nunca será usado como una mercancía o será privatizado. Guiados por evidencia del daño destructivo y el principio de precaución, demandamos una moratoria sobre la minería de extracción y la explotación del petróleo, sobre la investigación en nanotecnología y una prohibición de patentar las formas y procesos de vida, la liberación al medio ambiente de organismos genéticamente modificados y sobre el desarrollo y el uso de todas las armas químicas. Los gobiernos deberán rendir cuentas al pueblo y no a las corporaciones transnacionales, y deberán asegurar los derechos relacionados a la salud y a un ambiente sano, mediante leyes y reglamentos que se puedan aplicar. Los gobiernos, las IFIs y la OMC deben dejar de ser cómplices de las corporaciones transnacionales (CTNE) y el imperialismo. El conocimiento y la ciencia deben de ser reclamados como un bien público y ser liberados del control corporativo.

Asegurar la salud de los trabajadores defendiendo y ampliando los derechos que ya han alcanzado

El MSP hace un llamado a los pueblos del mundo a demandar la implementación de tratados internacionales que protejan la salud y la seguridad laboral de los trabajadores, reconozcan la salud de los trabajadores como un derecho humano

universal y la responsabilidad del Estado. También llama a involucrar a los trabajadores en los procesos de toma de decisión y de formulación de políticas sobre las condiciones de trabajo y de salud, y que prohíban el trabajo infantil. Apoyamos la abogacía que asegure que exista un pago igual por igual trabajo para hombres y mujeres, la protección de logros históricamente alcanzados por los sindicatos en el sector informal; también apoyamos la renovación y fortalecimiento de los sindicatos, los movimientos de trabajadores y las organizaciones antiglobalización, al igual que sus relaciones con otros movimientos; además es importante para el MSP la protección de la salud de los trabajadores en el sector informal y de los migrantes que estén más expuestos a los riesgos de salud ocupacional, y la identificación de mecanismos alternativos de seguro para asegurar los derechos a la salud.

Defender el derecho a la salud ante la realidad de la guerra, la militarización y la violencia

El MSP hace un llamado a los pueblos del mundo a oponerse a la guerra y la militarización como también a los inaceptables ataques a la salud de los pueblos, en especial, la salud de las mujeres y de los pobres. Mientras que los ataques terroristas en Nueva York, Madrid y Londres causaron un daño no-justificable, la "guerra del terror", liderada por los Estados Unidos, ha generado una más terrible y no-justificable guerra sin fin en poblaciones indefensas, con el afán de con-

trolar recursos naturales. Al mismo tiempo, guerras que han costado millones de vidas no son reconocidas ya que el sistema de las Naciones Unidas y nuestros gobiernos permiten que continúen sin cesar.

El MSP continuará participando en el movimiento global para terminar la ocupación de los Estados Unidos en Afganistán. Tropas extranjeras deberían ser removidas de manera inmediata y pagadas reparaciones por el daño causado por la guerra liderada por los Estados Unidos. El MSP hace un llamado para realizar una investigación en el uso de la tortura por soldados estadounidenses y de personal médico en Guantánamo Bay, en Irak y en Afganistán. Demandamos que el personal médico se niegue a participar en detenciones ilegales y en torturas. Los Estados Unidos y sus aliados deben ser acusados por violaciones de las Convenciones de Ginebra por sus ataques a la población civil, en particular, a personal de salud y a instituciones en Irak.

El MSP hace un llamado a las Naciones Unidas y a agencias humanitarias a intervenir de manera efectiva en las "guerras lentas" en el Congo, en Sudán, en Chechenia y varios otros lugares, y a promover una paz permanente a través de la reconciliación política y de programas económicos y sociales que puedan transformar las causas subyacentes de estas guerras.

El MSP se opone a la ocupación israelí de Palestina y a los esfuerzos por aislar y poner en ghettos a la población Pales-

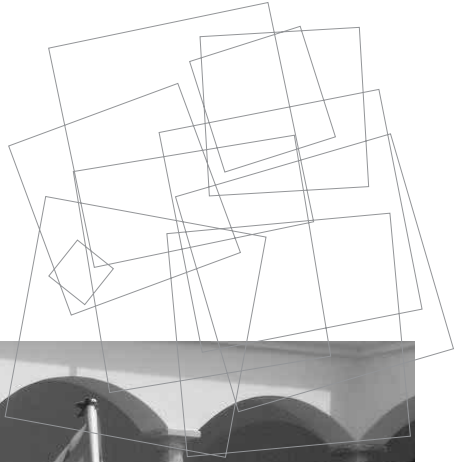
tina detrás de la muralla ilegal de separación. La negación de los derechos de salud palestinos en el West Bank y Gaza ha alcanzado proporciones de emergencia.

El MSP apoya los pasos hacia la democracia y la auto-determinación realizados por los pueblos indígenas del sur de México, y hace un llamado para concluir el conflicto de baja intensidad librada contra ellos por el Gobierno mexicano.

El MSP denuncia la guerra biológica llamada Plan Colombia que actualmente es librada en contra del pueblo en Colombia, Ecuador y Perú, bajo la apariencia de un control de la droga. Estas acciones contravienen convenciones internacionales, y causan un daño irreversible a la salud ambiental y humana en la región.

El MSP hace además un llamado a los Estados Unidos a asumir responsabilidad y compensar a las víctimas del Agente Orange en Vietnam, y la contaminación tóxica causada por las bases militares de EE.UU. en las Filipinas y en otras partes.

El MSP reconoce que las políticas neoliberales han resultado en caída de las inversiones en el sector público de la salud; que se ha promovido un número limitado de intervenciones técnicas mayoritariamente curativas elegidas, más que nada, sobre la base de una muy restringida y a veces inapropiada aplicación de los análisis de costo-efectividad; que se han ignorado consideraciones ambientales; que se ha acelerado la migración de trabajadores de la salud del sector público al privado de países más ricos; y la proliferación del SIDA espe-



cialmente en África ha llevado al colapso de los servicios de salud pública en muchos países.

El MSP llama a nuestros gobiernos nacionales a:

- Implementar una salud primaria basada en la comunidad que incluya los sectores relevantes y que esto sea sustentado por una legislación correspondiente.
- Proveer ambientes de trabajo y de vida saludables que respeten y garanticen los derechos a salud de todos.
- Establecer e implementar un sistema universal de financiamiento de servicios de salud a nivel nacional en cada uno de nuestros países, que proteja a los más pobres y vulnerables.
- Urgentemente resolver la crisis de recursos humanos en salud a través de mejorías de sus niveles de salarios, sus condiciones de trabajo, su formación, supervisión y soporte; en especial, se deberá implementar un código internacional de prácticas éticas en la contratación de personal que incluya una compensación financiera a los países exportadores de personal, que facilite el retorno de este personal a través de incentivos y que establezca un fondo global para estos efectos.
- Asegurar una difusión de los conocimientos sobre el status del VIH y acceso a oportunidades para exámenes voluntarios, al igual que acceso equitativo, al alcance del bolsillo y sostenible a los medicamentos antirretrovirales (ARV),

con un énfasis adicional en la prevención y en los cuidados de salud domiciliarios incluyendo servicios sociales.

El MSP llama a la OMS a apoyar activamente y promover las medidas aquí mencionadas como responsabilidades-de-los-gobiernos-miembros. Además, la OMS deberá requerir que se levanten las barreras económicas y políticas que se encuentran a todo nivel y que afectan negativamente las políticas sociales de los Estados miembros

El MSP continuará enfatizando en las comunidades la necesidad de monitorear las políticas y los procesos de su generación a nivel de Gobierno y así hacer a los gobiernos responsables de sus acciones a favor de la equidad en salud. El MSP se compromete a recoger experiencias positivas sobre salud primaria entre sus miembros para así aumentar la base de evidencias a favor del enfoque de salud primaria y poder abogar por su revitalización.

Finalmente, el MSP saluda y apoya el fuerte enfoque de justicia social aplicado a la salud en Venezuela y Cuba, enfoques que nos inspiran en nuestra lucha por la Salud Para Todos.

Apoyo al crecimiento del MSP

El MSP es una red y un movimiento que tiene como misión el fortalecimiento de un movimiento más amplio de personas y

organizaciones de todo el mundo que luchan por el derecho a la salud. El MSP esta comprometido con la Declaración de la Salud de los Pueblos e incluye círculos por países y temáticos, así como afiliados que están activamente involucrados para que el trabajo del MSP avance. Más allá de este grupo central de activistas del MSP están los amigos/as del MSP y los aliados/as en todos los niveles.

Otro mundo es posible ¡Estas son nuestras estrategias para lograrlo!

Esta Declaración insta a los activistas de la salud de todo el mundo a organizarse, influir, hacer abogacía, analizar y educar para mejorar la salud de los pueblos.

El Movimiento para la Salud de los Pueblos:

- Se abocará a trabajar activamente en los aspectos del derecho a la salud incluyendo derechos individuales y comunitarios.
- Continuará luchando para mejorar sus formas de trabajo fortaleciendo su coordinación global y regional. Continuará desarrollando procesos de toma de decisiones participativos y transparentes para que los/as activistas de todos niveles sepan que sus opiniones son tomadas en cuenta.
- Celebra la inauguración de la Universidad por la Salud de los Pueblos, una universidad para activistas de salud que

organizó cursos en asociación con el MSP local y universidades seleccionadas de todo el mundo.

- Promoverá el debate con instituciones de formación para debatir el dominio del paradigma de atención a la salud. Desarrollará diversas estrategias para reorientar la educación de los trabajadores/as de la salud hacia la atención primaria integral, manteniendo en el centro los intereses de la gente en las comunidades.
- Se convertirá en un foro para que intelectuales apoyen a activistas locales en su acción y luchas.
- Retará a los medios de comunicación a diseminar su información y hacerle publicitar sus actividades.
- Fortalecerá su estrategia de comunicación para llegar a las comunidades de base.
- Traducirá el mayor número de comunicaciones posibles en dos o más idiomas; establecerá una mezcla de páginas web globales y regionales/nacionales; el boletín del MSP continuará como una publicación trimestral y será traducido a varios idiomas.

A modo de resumen, la estrategia del MSP para los próximos años:

- El MSP vinculará los niveles local, nacional y global, haciendo llegar desde abajo las necesidades sentidas y guían-

do al Movimiento en qué acciones concentrarse tácticamente.

- El MSP documentará, analizará y diseminará resultados de investigaciones sobre problemas claves de salud relacionados con los principios de su Carta.
- El MSP creará conciencia acerca de los problemas de salud más urgentes en el día a día y deslegitimará y desmitificará los falsos argumentos, prescripciones y slogans usados por el Establishment.
- El MSP trabajará directamente con las organizaciones de base y con comunidades en su afán de entender mejor sus problemas y creará partenariados que den soporte a activistas locales en su lucha.
- El MSP fortalecerá su trabajo en todos los aspectos del derecho a la salud y apoyará iniciativas que fortalezcan el derecho a los cuidados de salud a todos niveles.
- El MSP trabajará sin descanso para organizar una solidaridad internacional con los oprimidos y con aquellos afectados por desastres naturales y la guerra civil.
- El MSP enfrentará las poderosas fuerzas opresivas en su lucha por la justicia económica, en especial a través de un apoyo a la cancelación de la deuda, a la lucha por abolir las condicionalidades económicas de las IFIs, y al establecimiento de un régimen justo de tributación internacional.

- El MSP incorporará en su trabajo todos los aspectos culturales y espirituales de la salud.
- El MSP trabajará con Gobiernos nacionales, agencias de las Naciones Unidas y otras agencias nacionales e internacionales, con el afán de influenciar sus decisiones.

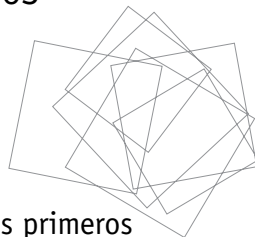
El poder del Movimiento para la Salud de los Pueblos puede cambiar el mundo. Otro mundo es posible; un mundo que incluya la salud para todos y todas. Tenemos que luchar por un mundo en que la salud sea considerada un derecho y no esté sujeta a las fuerzas del neoliberalismo.

Apoye y agregue su firma a la Declaración de la Salud de los Pueblos y a la Campaña de Un Millón de Firmas, que pide ¡salud para todos y todas, ahora! Y únase a su grupo local del MSP y a las nuevas campañas y actividades que se están iniciando.

Cuenca, Ecuador
22 de julio de 2005
Movimiento para la Salud de los Pueblos:
www.phmovement.org

DECLARATORIA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS DEL MUNDO

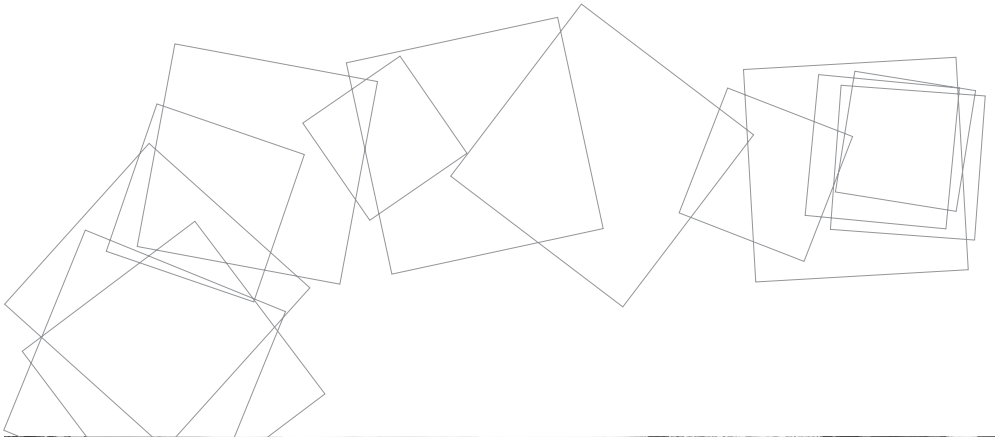
versión oficial



Ante los espíritus del cielo y la naturaleza, nuestros primeros padres. Ante los corazones del cielo y la tierra, nuestras primeras madres. En ceremonia universal e intercultural, los Pueblos Originarios del Mundo, defensores de la vida y la salud, declaramos:

Desde los Andes milenarios, desde el sitio de Pumapungo, en Tumipamba (Cuenca, Ecuador), lugar sagrado Kañari-Inka de Abya-Yala, reunidos en la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, henchidos por el torrente de nuestra inmensa tradición histórica y libertaria, acudimos orgullosos de nuestra convivencia sana y armoniosa con el hombre y la naturaleza, para decirle al mundo que la actual crisis caracterizada por la explotación, inequidad y discrimen, debe llegar a su fin.

Decirle que nosotros, los pueblos originarios del mundo, hemos decidido mantenernos unidos para hacer frente a las pretensiones hegemónicas y globalizantes que empujan a la desaparición de nuestras culturas originarias, de nuestros conocimientos y saberes ancestrales; que no estamos dispuestos a permitir que continúen contaminando los frutos de la tierra, y que se privaticen el agua, las semillas y los frutos fertilizados por nuestro Sol.



En momentos en que los responsables de la crisis ensayan nuevas estrategias para ampliar su rentabilidad, cuando es evidente su deseo de apropiarse de nuestra sabiduría milenaria, patentando para su beneficio nuestro patrimonio genético presente en la Madre Tierra; cuando su maquinaria bélica, ha sometido a nuevas y diferentes etapas de invasión, ocupación e incluso exterminio, matando la alegría de los niños.

Hoy, juntamos nuestras voces para exigir:

- Se considere la cultura de los pueblos originarios como Patrimonio de la Humanidad.
- Se valoren nuestra ciencia y conocimientos ancestrales como aportes al desarrollo de la mayor parte de disciplinas y tecnologías.
- Que los gobiernos concreten los reconocimientos constitucionales sobre el derecho de los pueblos originarios.
- Que se detenga el uso de agro-tóxicos que atentan contra la vida de los elementos de la naturaleza y del hombre.
- Que se deje de considerar la salud como una mercancía sujeta al libre juego del mercado y que los gobiernos destinen recursos para la salud de los pueblos.
- Que se generen acciones concretas para derrotar la enfermedad de la pobreza en los países del Tercer Mundo.

- Que los gobiernos eliminen de su presupuesto rubros destinados para la guerra.
- Que no se permita en territorios de países pobres la instalación de bases militares, plataformas, radares y chimeneas destinadas a la industria de la muerte o a la agresión de los seres humanos.
- Que se castiguen las prácticas xenófobas y discriminatorias contra los pueblos originarios en el mundo.
- Que se convoque a construir un mundo nuevo, en el que la salud de los pueblos sea la expresión de su alegría, solidaridad y armonía.
- Que se concrete en esta Declaratoria, la instauración de este milenio como el de los Pueblos Originarios del Mundo.

A soñar, y multiplicar nuestros sueños de esperanza de que otro mundo es posible. ¡Por el presente, por el futuro: el tiempo ha llegado, las voces de la tierra nos convocan! ¡Y nosotros, por miles y miles, hemos retornado!

Tumipamba, 17 de julio de 2005
Cuenca, Ecuador
II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos
Movimiento para la Salud de los Pueblos

DECLARACION DEL ENCUENTRO DE LOS PUEBLOS POR LA VIDA⁶

Resistencia contra las Mineras Transnacionales Sígsig - Cuenca - Gualaquiza

"La vida individual es transitoria, pero la aventura del sistema vivo y de las identidades colectivas trasciende en el tiempo... La ética de la sustentabilidad coloca a la vida por encima del interés económico-político o práctico-instrumental... es una ética para la renovación permanente de la vida, donde todo nace, crece, enferma, muere y renace. La preservación del ciclo permanente de la vida implica saber manejar el tiempo para que la tierra, se renueve y la vida florezca en todas sus formas conviviendo en armonía en los mundos de vida de las personas y las culturas."

Manifiesto por la Vida, mayo de 2002

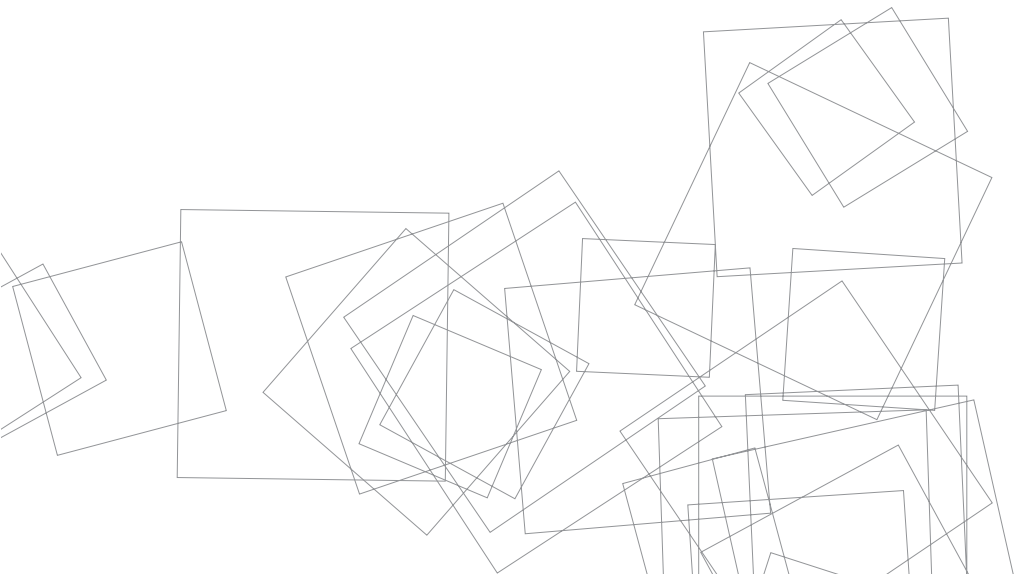
6. Esta Declaración ha sido construida con el aporte de las comunidades, organizaciones y movimientos sociales. En ella se han recogido los testimonios y declaraciones de diversas latitudes, de encuentros locales y mundiales por la salud y la vida.

LA DEVASTACIÓN

1. Nuestro planeta atraviesa por una gran crisis ambiental, producto de un sistema depredador, que a pretexto de crecimiento macroeconómico, desarrollo, progreso y más falacias, ha conducido al empobrecimiento masivo de la población, a la exclusión y la injusticia social, a la destrucción de los ecosistemas, a la mercantilización de la vida poniendo precio y apropiándose de la biodiversidad y de los conocimientos ancestrales, irrespetando nuestras culturas, imponiéndonos su modelo consumista y un estilo de vida insustentable.
2. La globalización neoliberal que cobija la codicia de las corporaciones empresariales, ha llevado a límites insostenibles las más grandes disparidades: la concentración de la riqueza en contados grupos de poder a nivel nacional y mundial a costa de la miseria y carencia del sustento básico en los hogares, la brecha cada vez mayor entre países ricos y pobres por la expoliación persistente de su patrimonio natural y humano, la contradicción entre la generación de alto nivel en ciencia y tecnología coexistiendo con el hambre y las enfermedades del subdesarrollo.
3. Los grandes intereses económicos ligados al poder político, subyugan a los pueblos y países valiéndose de instrumentos y organismos internacionales tales como la OMC

(Organización Mundial de Comercio), que promueve el comercio de la biodiversidad, y los organismos financieros multilaterales (Banco Mundial, FMI, BID y otros) que imponen las concesiones para explotación minera. Es el dominio de las transnacionales mineras, petroleras, hidroeléctricas, madereras... que a su paso han dejado devastación, enfermedades, muerte, apropiación de tierras en pocas manos, explotación de la fuerza de trabajo local, trabajo infantil, desocupación y miseria.

4. La minería a gran escala —de concesión exclusiva a las transnacionales— causa gravísimas e irreversibles consecuencias sobre el ambiente y la salud de la población, socava los valores culturales y éticos, destruye tradiciones vitales para el sostén de la solidaridad y unidad de las comunidades y familias, genera conflictos y problemas sociales como el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, el juego de azar, la violencia intrafamiliar contra la mujer y niños/as.
5. No existe un solo ejemplo a lo largo y ancho del mundo, en el que luego de la explotación minera de las transnacionales, las poblaciones hayan obtenido el ansiado progreso, hayan elevado su calidad de vida, se de la remediación ambiental prometida. Todo lo contrario, lo único que queda son las migajas de pequeñas donaciones, mayor empobrecimiento ambiental y humano. Cuando se agotan los yacimientos de minerales, las comunidades se quedan con tierras devastadas, quiebran las pequeñas economías de



subsistencia con el abandono de la actividad agropecuaria para dar paso a prácticas consumistas, se fomenta la migración de los trabajadores rurales para volverlos esclavos de las mineras y se vulnera en todos sentidos la vida de hogares campesinos e indígenas.

6. La destrucción generada por las mineras transnacionales abarca graves daños a fuentes de recursos hídricos y la apropiación del agua en beneficio de muy pocos. El líquido vital es cada vez más necesario para los pueblos y no se puede continuar entregándolo a las transnacionales.
7. En el marco de la devastación ocasionada por la minería a gran escala, la situación de las mujeres se ve doblemente afectada por las relaciones inequitativas y la marginación a la que se ven sometidas por su desplazamiento de las actividades como productoras y recolectoras de alimentos y de agua, proveedoras de cuidados y criadoras. Su carga se ha multiplicado, lo cual es causa de más enfermedad. Muchas mujeres se ven forzadas a ingresar en la economía informal para encontrar fuentes adicionales de ingresos.
8. Todo este panorama genera la resistencia y la protesta de las comunidades y organizaciones que defienden la vida, que promueven un nuevo sistema económico, social y ambiental, que defienden la soberanía. Como contrapartida, los grupos de poder y los gobiernos al servicio de las transnacionales instauran la militarización de las áreas

mineras, con operativos combinados de ejército, policía y mercenarios, practicando toda forma de violaciones a los derechos humanos: desapariciones, detenciones arbitrarias, torturas, asesinatos, violaciones, incendios de aldeas y cosechas, etc.

NUESTRA CONVOCATORIA

9. Romper con este esquema de "civilización" capitalista en crisis, constituye un imperativo para los pueblos. Las transformaciones profundas que requerimos nos deben conducir a un modelo de desarrollo con auténtica sustentabilidad —económica y ecológicamente sostenible, social y políticamente justo—, de tal forma que preservemos el ciclo de la vida.
10. Es urgente terminar con el control imperialista sobre nuestro patrimonio natural, para así crear y mantener un ambiente saludable para todos y todas. Los gobiernos y los organismos multilaterales deben dejar de ser cómplices de las transnacionales y el imperialismo. Exigimos la transformación del sistema mundial de comercio para que deje de violar los derechos sociales, ambientales, económicos y de salud de la población y para que empiece a resarcir todo el daño ocasionado a los países del sur. Exigimos la nacionalización absoluta del patrimonio natural.

11. Las comunidades, organizaciones y ciudadanas/os partícipes del Encuentro de los Pueblos por la Vida, unidos con ese objetivo, demandamos del Estado y del Gobierno:
- Declarar al Ecuador PAÍS LIBRE DE MINERÍA A GRAN ESCALA, que implica la nulidad de concesiones y el cese inmediato de las operaciones de mineras trasnacionales y sus subsidiarias, ratificando hasta tanto la suspensión de las actividades de minería a gran escala en Morona Santiago, Zamora Chinchipe e Imbabura. Le decimos un NO rotundo a la minería a gran escala y a cielo abierto. ¡Esta posición de los pueblos no es negociable! Demandamos a la par la moratoria en la ampliación de la frontera petrolera. Que las empresas transnacionales y nacionales, las instituciones públicas y las militares, rindan cuentas y respondan económica, social y judicialmente, por sus actividades destructivas y riesgosas que tienen impacto sobre el ambiente y la salud de la población.
 - Que todas las políticas económicas y los proyectos de desarrollo estén sujetos a evaluaciones con respecto a su impacto en la salud, ambiente, equidad y género, que incluyan medidas regulatorias para asegurar su cumplimiento y no se permita aquellas que tengan algún grado de afectación o impacto negativo. Que se apliquen restricciones y precauciones cuando cualquier tecnología implique amenazas potenciales a la salud y al ambiente.

- Construir un nuevo sistema de indicadores de bienestar integral de la población que permita medir y monitorear socialmente el estado de salud y bienestar de la población y de la naturaleza. El PIB como principal indicador de bienestar sintetiza una visión economicista e inequitativa, bajo la cual se promueve la inversión extranjera para la destrucción como es la minería a gran escala.
- Fortalecer la pequeña producción agropecuaria en el marco de una política de soberanía alimentaria, que garantice el sustento básico para nuestros hogares.
- Defender el derecho al agua como un derecho humano. Impedir toda forma de apropiación del agua por parte de las transnacionales, incluyendo la construcción de presas multipropósito que afecten el derecho comunitario al agua, procediendo a la suspensión inmediata y la nulidad de este tipo de concesiones de agua.
- Exigimos el retiro inmediato de las fuerzas armadas, militares y paramilitares, de las zonas en conflicto, así como la investigación y sanción ejemplarizadora por sus violaciones a los derechos humanos.
- Demandamos se archiven los procesos judiciales instaurados en contra de los dirigentes comunitarios.
- Se implementen mecanismos de participación real de las comunidades, con capacidad de decisión y fiscaliza-

ción en tomo a las políticas y programas que les involucren.

12. Nos declaramos en rebeldía y abierta oposición al latrocinio y depredación que cometen las mineras transnacionales. Convocamos a todos los pueblos y organizaciones populares del país a unirnos y hacer causa común para frenar este desastre ecológico, económico y social, para defender la vida. En base a lo expuesto, nos constituimos en una coalición de organizaciones y comunidades:

la COORDINADORA NACIONAL POR LA DEFENSA DE LA VIDA Y LA SOBERANÍA. Exhortamos a todos los pueblos a integrarse y participar de las siguientes estrategias políticas y organizativas:

- Construir redes entre comunidades afectadas por las operaciones mineras, en alianza con otros sectores y organizaciones sociales, manteniendo nuestra movilización permanente en defensa de los objetivos propuestos.
- Ejercer mecanismos de presión política para que los gobiernos locales y nacional, den prioridad a los intereses de la mayoría de la población sobre los de las empresas mineras transnacionales.
- Promover la investigación y alternativas viables a nivel local y regional, con el apoyo y asesoría de universidades y centros de desarrollo tecnológico.

- Difundir información en forma amplia y sistemática, compartir experiencias sobre las diferentes formas y estrategias de lucha en el ámbito de la minería.
- Promover concepciones y prácticas afectuosas y de respeto a la naturaleza, la diversidad cultural y los derechos humanos, a ser trabajadas en la educación formal y no formal.
- Realizar campañas de educación para aumentar la conciencia de las comunidades sobre los impactos de la industria minera, la globalización en general y la relación de estos fenómenos con su propia situación.

enero de 2007
COORDINADORA NACIONAL POR LA DEFENSA DE LA VIDA
Y LA SOBERANÍA

Contáctanos:
coor-nacionaldvs@yahoo.es



SALUD, DERECHO HUMANO

FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS DEL ECUADOR

La salud es un asunto social, económico, político y sobre todo es un derecho adquirido por la sociedad; sin embargo, la implementación del esquema neoliberal y sus políticas basadas en los principios deshumanizados del Fondo Monetario Internacional, han propiciado la crisis de la sociedad ecuatoriana, en particular del sector de la salud y de la educación, con sus políticas mercantilistas, restrictivas y privatizadoras, generando a la par la precariedad laboral con el congelamiento de salarios, la tercerización y el despido de trabajadores, todo lo cual ha traído como consecuencia grandes inequidades e irrespeto a los derechos humanos, la crisis de valores, el auge de la violencia, el narcotráfico, el libre comercio de las armas que matan la protesta popular. Es decir, este esquema dolarizado y neoliberal, ha creado un país donde la eficiencia y el desarrollo humano se mide en función del éxito económico, en el cual el dinero se ha apoderado de la conciencia y dignidad humana, donde los indicadores macroeconómicos van a la par con el crecimiento de los índices de enfermedad y muerte de niños, niñas y ancianos.

Dentro de este contexto, el Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador, conformado por líderes comunitarios y barriales, amas de casa, trabajadores del sector salud, profesores, estudiantes y profesionales, en general, pretende, en

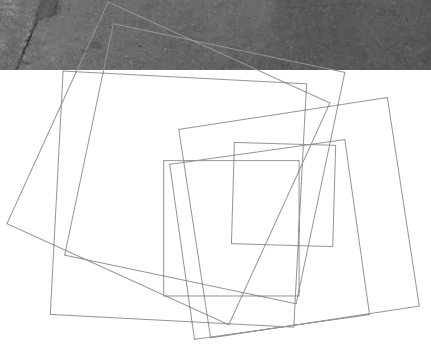
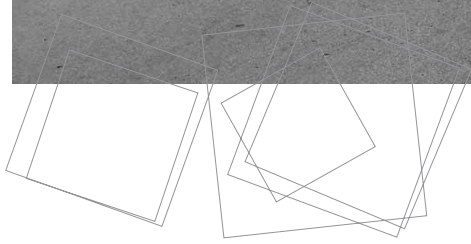
base a propuestas coherentes con la realidad nacional, restablecer y reafirmar el derecho universal a la salud, en donde toda la población tenga acceso a los servicios de salud para la solución de sus necesidades, con equidad, eficacia y eficiencia. Además, pretendemos compartir experiencias entre los movimientos sociales con una visión de cambio y cuya misión sea la de contribuir a la transformación social, es decir, en este Frente propendemos a que la comunidad deje de ser objeto y pase a ser sujeto y actor social con capacidad de deliberación en la formulación de políticas y la toma de decisiones frente a sus problemas de salud.

Declaración de principios

- Los cambios económicos en el mundo del capitalismo han afectado profundamente la salud de nuestros pueblos y su acceso a la atención sanitaria, educación, empleo, vivienda, agua potable y bienestar social. Las brechas entre ricos y pobres, hombres y mujeres, niños, jóvenes y ancianos, se amplían cada vez más ofreciendo un panorama de marginalidad que nos indigna y subleva.
- El contraste entre la inmensa riqueza generada por los pueblos y proveniente de la naturaleza, frente a los millones de personas que padecen hambre, analfabetismo, violencia e insalubridad, nos convoca a la unidad, a globalizar la solidaridad y la lucha por la justicia, para juntos trabajar enfrentando los males del presente siglo.

- En una época de la historia tan violenta y agresiva, en términos de acumulación económica, de indiferencia y aún de desprecio por lo humano, la imposición de tarifas por los servicios de salud pública viene a completar la tragedia de los pobres, que en el país constituyen el 85 por ciento de la población.
- En medio de la pobreza generalizada, el deterioro de los indicadores sociales y económicos, el repunte e incremento acelerado de las enfermedades de la miseria como la desnutrición infantil, la tuberculosis, la malaria, la diarrea, el dengue, el bajo peso al nacer, se decreta el cobro de tarifas por los servicios de salud pública, por lo que cabe una pregunta: ¿salud pública al servicio de los pobres o pobres al servicio de la salud pública?
- Por otro lado, los procesos de globalización imperialista, han trastornado los estilos de vida de la gente, en cuanto a su alimentación, recreación, relaciones interpersonales, etc., fortaleciendo el individualismo, el consumismo, la violencia y la inseguridad, tanto en los hogares como en la calle, lo que nos ubica como un país con altos niveles de enfermedad, violencia y muerte por causas que pueden ser prevenibles si el Estado y la sociedad, en general, ubicaran a la salud como un derecho humano que debe prevalecer y ser prioritario, implementando políticas, planes y programas debida y suficientemente financiados por el Estado.

- Esta situación, igualmente, ha generado la presencia de patologías denominadas del desarrollo, como la diabetes, las enfermedades cerebro-vasculares, los accidentes de tránsito y traumas por violencia, trastornos mentales –estrés y depresión–, etc., configurando un perfil epidemiológico mixto, que requerirá aún más de acciones integrales para su erradicación.
- La violencia ejercida contra la naturaleza por transnacionales, empresas madereras, camaroneras, de palma africana, el excesivo parque automotor, etc., han deteriorado amplias extensiones territoriales, minando el gran potencial ecológico que poseemos.
- La OMC, como instrumento del imperialismo y en particular al servicio de los intereses de las grandes transnacionales norteamericanas, dictaminan políticas para implementar el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), siendo parte de los acuerdos incorporar las prestaciones de salud como mercancías a ser ofertadas y demandadas en condiciones de total inequidad. Parte de la estrategia constituyen las denominadas reformas en el sector salud, implementadas con préstamos del Banco Mundial –incrementado el monto de la deuda externa–, las cuales no han servido para satisfacer las necesidades y aspiraciones nuestras, más bien, ha contribuido al deterioro de la salud y a convertir a las instituciones en empresas dirigidas por gerentes, por lo tanto, extraen plusvalía de los/las trabajadores/as y de las enfermedades de las personas.



- La descentralización en el área de la salud se ha convertido en una transferencia de competencias a los organismos locales sin los recursos necesarios, violentando la participación social y los principios de solidaridad y equidad, con lo que el Estado pretende desentenderse de su responsabilidad establecida en el artículo 42 de la Constitución Política: "El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria y la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia". Lo que hasta hoy han realizado los gobiernos de turno, es implementar medidas superficiales de bajo costo, que buscan un efecto cosmético sobre las lacras de salud de la población marginada y hacer demagogia con el dolor humano.
- Luego de una década de aplicación de la "Reforma en el Sector Salud", podemos afirmar que la crisis sanitaria en el país se ha agudizado: la corrupción en el manejo de los fondos a través de MODERSA, involucra en actos de esta índole aún a los propios ministros; los hospitales públicos no disponen de lo mínimo necesario para la atención y otros se mantienen con los dineros que pagan los usuarios, quienes se endeudan o venden sus pequeñas pertenencias. Los profesionales, trabajadores y empleados del Ministerio de Salud Pública constantemente paralizan las actividades pues sus salarios no son cancelados a tiempo.

Hacia una nueva concepción y práctica de la salud

- En la lucha por la salud y la vida, es necesario cambiar el paradigma individualista biológico con el que se abordan los problemas de salud, que supone lograr la salud acudiendo a los hospitales o que para recuperarla son imprescindibles los medicamentos. Para nosotros la Salud es un Derecho Humano, por lo tanto, debe prevalecer sobre los asuntos económicos, ella es el resultado del nivel de vida de las personas en estrecha relación con la naturaleza, sus formas de trabajo y consumo. De ahí entonces, que las acciones que vayamos a emprender serán integrales, tanto en el plano socio-económico como cultural y político, involucrando a diversos actores.
- Fortalecer la Promoción de la Salud, que significa basarse en nuevos conceptos, estrategias y métodos, aprovechando las mejores potencialidades existentes en nuestros pueblos, para fortalecer y desarrollar un movimiento social que busque un mejor nivel de salud y vida de los diversos grupos de la población en sus territorios.
- Por ello, actuar unificadamente, reuniendo a diversos sectores para lograr múltiples acciones, le da a la Promoción de la Salud el carácter de política, por cuanto envuelve aspiraciones que implican transformaciones profundas en los ambientes, los individuos y grupos, para cambiar las condiciones negativas hacia su desarrollo humano y digno.

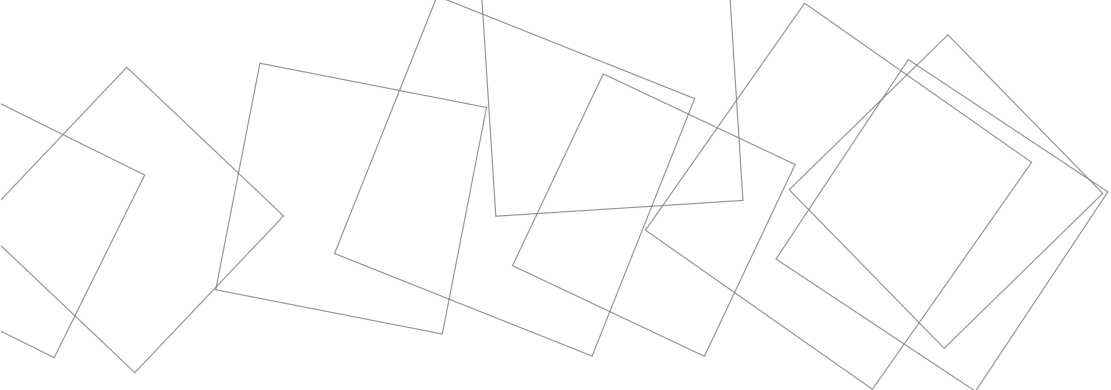
- La Carta de Ottawa, firmada en 1986 por 38 países en la Conferencia Internacional de Canadá, señala que "la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Ello significa que los pueblos son los únicos que pueden llegar a alcanzar el poder de transformar su realidad y de tomar las decisiones para ello. Por lo tanto, las relaciones salud, política y poder, deben estar presentes en nuestro movimiento, tanto para demandar al Estado, cuando para ejercer nuestro derecho y responsabilidades en el autocuidado de la salud y la vida.
- No se trata únicamente de conseguir aumento del presupuesto para el sector salud, se debe concretar una Salud Pública basada en los determinantes de la salud, en donde se encontrarán espacios sociales legítimos para asumir el desafío del cambio, desde "una agenda centrada en el consumo de los servicios de atención médica, hacia la producción social de la salud con democracia y participación". Esto significa que debemos actuar para impulsar transformaciones estructurales que modifiquen los ambientes físicos, sociales, culturales y políticos que influyan en los determinantes de las condiciones de vida y salud, al igual que en el ámbito individual, de tal manera que lo colectivo y particular interactúen para que los cambios se produzcan.
- En consecuencia, nuestra propuesta por la salud y vida dignas de nuestros pueblos, se sustenta en los principios de solidaridad, equidad, justicia, dignidad, participación social

y universalidad; en la distribución de la riqueza, en las políticas sociales, económicas, culturales y de salud; en la vigencia plena de los derechos humanos; en la preservación y respeto al ambiente naturaleza. Ello significa que debemos buscar alianzas, compromisos, acciones, proyectos, plataformas, con todos los pueblos y actores sociales, que se identifican con la lucha y el trabajo por un país saludable, en donde la gente disfrute de la vida.

Ante esta situación, quienes estamos inconformes con la situación que vivimos y en especial con la crisis del sistema sanitario en el país, mujeres y hombres de todas las edades y pueblos del Ecuador, constituimos el Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador (FNSPE), con el propósito de unificar a todos los actores del sector salud y de la sociedad en su conjunto, sumando fuerzas en el objetivo de crear un mundo nuevo, un Ecuador libre, soberano y progresista; buscamos ser un referente democrático y participativo, con un criterio propositivo, que emplace a los gobiernos a que direccionen las políticas de salud, al margen de imposiciones neoliberales del Fondo Monetario Internacional, del Banco Mundial y otras agencias internacionales movidas por los intereses del gran capital, de la ganancia y el lucro. Ello implica la formulación de políticas soberanas, independientes, de corte democrático, en donde el eje sea el ser humano, visto como sujeto activo y participante, no como objeto de programas maquilladores, que esconden su verdadera naturaleza.

Plataforma de lucha

- Garantizar el acceso universal a la Atención de Salud Integral, de buena calidad, de acuerdo a las necesidades de la población y no a su capacidad de pago.
- Desarrollar y sustentar la Promoción de la Salud, fortaleciendo la organización y participación comunitaria, el trabajo intersectorial, multi e interdisciplinarios de la salud y sus problemas.
- Luchar para que las políticas económicas estén sujetas a promover la salud, la equidad, el enfoque de género y protección del ambiente-naturaleza.
- Impulsar la eliminación de los criterios de costo-efectividad como determinantes para la implementación de los programas en salud y abolición de los proyectos de recuperación de costos por ser generadores de inequidades y barreras en el acceso a los servicios.
- Frenar los procesos de privatización de los servicios públicos de salud y de la seguridad social, asegurando una regulación efectiva del sector médico privado, incluyendo servicios médicos caritativos y de ONGs.
- Promover y sustentar participativamente programas de salud dirigidos a las mujeres, a la erradicación de la violencia intrafamiliar y al cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.



- Establecer programas de promoción y prevención de la salud de los y las jóvenes, con el enfoque de la salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar atención de salud a los/las adultos/as mayores y a los/las discapacitados/as.
- Adoptar medidas para asegurar salud y seguridad ocupacional que incluyan el monitoreo de condiciones de trabajo centrado en los/las trabajadores/as, priorizando hacia las personas con mayor riesgo –por ejemplo, quienes laboran en floriculturas, maquiladoras y sector informal.
- Regular el uso de tecnologías, la producción y expendio de medicamentos, subordinados a las necesidades de la población. Desarrollar una industria nacional de producción de fármacos.
- Orientar que la investigación en salud, incluyendo la genética y el desarrollo de medicinas y tecnologías reproductivas, esté orientada hacia las personas y salud pública, respetando principios éticos universales.
- Defender la armonía con el medio ambiente y la protección de los ecosistemas y nuestra biodiversidad.
- Vincular al Sistema Nacional de Salud a la Medicina Tradicional y Medicinas Alternativas, respetando la biodiversidad y la pluriculturalidad de nuestros pueblos.

- Pagar la deuda social invirtiendo más y mejor en salud y educación, disminuyendo el gasto militar y el pago de la deuda externa.
- Garantizar la seguridad alimentaria y el acceso equitativo a los alimentos, ejecutando políticas agrícolas orientadas a satisfacer las necesidades de la población y no las exigencias del mercado.

EL AUS, SU LADO OCULTO

¿Qué es el AUS?

A partir del año 2004, el nuevo Gobierno trata de poner en marcha un nuevo modelo de financiamiento para el sector salud, para ofrecer servicios a los grupos poblacionales a los cuales no llegan. Se implementa el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) "que garantizará la cobertura de salud con un sistema de aseguramiento que comprenderá prestaciones integrales entregadas con calidad, eficiencia y equidad al 100 por ciento de la población bajo una concepción de protección social". Esta estrategia cubrirá inicialmente a los quintiles 1 y 2 de la población⁷ para posteriormente y de manera progresiva lograr la meta de llegar a todos en el año 2015.

Este modelo se sustenta con el financiamiento de organismos internacionales como el BID, Banco Mundial y otros. La propuesta consiste en brindar atención a los afiliados a través de un paquete mínimo de prestaciones diseñado para cada grupo de edad. La finalidad central es la protección financiera del modelo para garantizar a la población el acceso a la atención de salud.

7. Si se ordena a la población desde el punto de vista económico de menor a mayor y se la divide en cinco partes. Cada parte equivale a un quintil, los quintiles 1 y 2 son los sectores más pobres de la población.

La organización para brindar la atención utiliza la infraestructura del Ministerio de Salud Pública (MSP) de manera inicial, para luego incluir a otras instituciones del sector público y privado, así como la creación de entes paralelos como las corporaciones de salud que incrementan considerablemente el presupuesto del nuevo modelo.

¿Cuales son los objetivos del AUS?

En primer lugar, garantizar la cobertura efectiva en salud mediante un aseguramiento universal que comprenda prestaciones integrales, entregadas con dignidad, calidad, eficiencia y equidad al 100 por ciento de la población ecuatoriana. Se plantea luego, según documentos oficiales, garantizar la protección social en salud de todos los ecuatorianos y ecuatorianas, de forma equitativa, solidaria, sostenible y continua, privilegiando la salud de los ciudadanos más pobres y vulnerables, mediante la garantía de acceso efectivo a servicios de salud y con el esfuerzo conjunto de la sociedad ecuatoriana y la articulación de todas las instituciones públicas y privadas del sector salud, para alcanzar un nivel de vida y de salud con mayores oportunidades de desarrollo para los ecuatorianos.

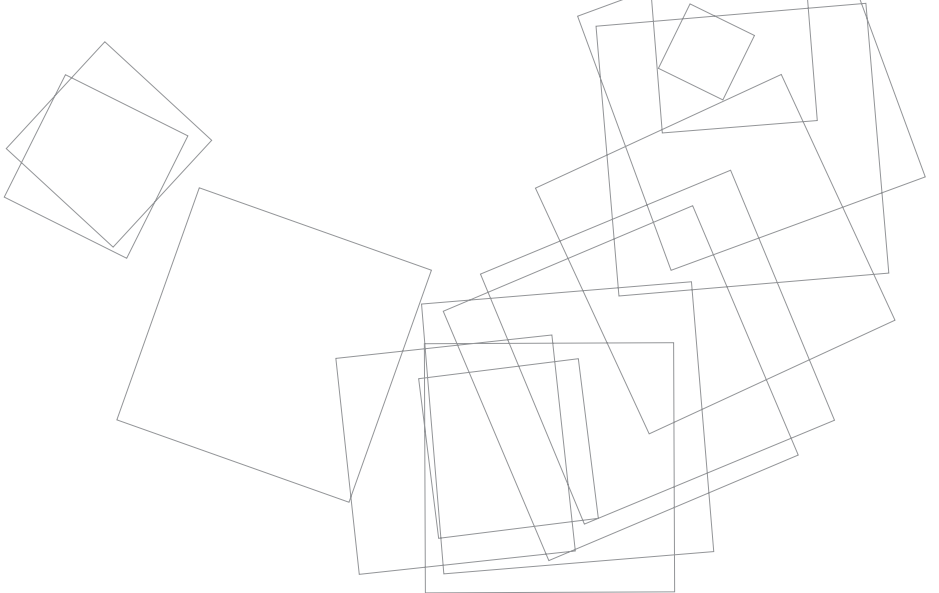
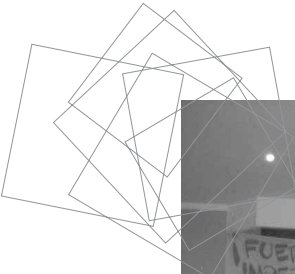
El programa prevé ampliar la cobertura para la población ubicada en los quintiles 1 y 2 –alrededor de 4,5 millones de personas–, mediante sistemas de afiliación, plan de beneficios de salud garantizados, conformación de redes de proveedores, contratos, convenios con redes, etc.

Dentro de los impactos potenciales está la disminución de la morbilidad y la mortalidad, la implantación de estrategias de salud preventiva y la asignación de medicamentos. Se propone un catálogo de medicamentos por niveles de atención, basado en el cuadro nacional de medicamentos.

Quienes acceden al AUS tienen derecho a curación, recuperación y rehabilitación de las enfermedades de mayor frecuencia y la entrega de medicamentos sin costo.

La gestión de este programa está basada en diferentes niveles: en primer lugar, un organismo nacional, la Secretaría de Objetivos del Milenio (SODEM, ahora SENPLADES), que será el ente encargado de la identificación de beneficiarios a nivel nacional y tendrá a su cargo la sostenibilidad del programa a corto, mediano y largo plazo. El programa será desarrollado a través de convenios institucionales con todas las entidades del sector salud, tanto públicas como privadas, con la transferencia de 9 dólares por afiliado al sector público y de 45 al sector privado.

En el siguiente nivel de gestión se encuentran los gobiernos locales, que darán cumplimiento obligatorio a los lineamientos nacionales operacionales del AUS y la inclusión de proveedores públicos y privados, su selección y la ejecución de auditorías médicas y financieras sobre las prestaciones otorgadas.



El plan de beneficio de salud tiene dos subconjuntos de prestaciones, dirigidos por un lado a la APS (Atención Primaria de Salud), con acciones de promoción y prevención en salud, y por otro, a prestaciones ambulatorias y hospitalarias de segundo y tercer nivel. Todas estas prestaciones son limitadas, con topes de cobertura en los tres niveles, diseñados de acuerdo con cada grupo poblacional. Sólo cubre la atención de enfermedades prevalentes (por ejemplo cáncer de cerviz, mama y próstata), emergencias y hospitalización clínica y quirúrgica de mayor prevalencia, referidos al primer nivel. Su meta central es la protección financiera del prepago que posibilite el no gasto directo del bolsillo de los hogares en el momento.

¿En qué condiciones se da el AUS?

En el inicio de este nuevo milenio, la realidad muestra a nuestro país atravesando una profunda crisis que agita a todas sus instituciones, desde las más pequeñas como la familia hasta aquellas más públicas como el Estado. Esta crisis que sufre toda la sociedad afecta intensamente al sistema de salud, tal es así que las políticas sanitarias básicas como el acceso universal e igualitario se han resquebrajado, al ser reemplazadas por el enfoque de que el objetivo social a alcanzar debe ser la maximización del beneficio económico.

Ecuador tiene una población que bordea los 13 millones de habitantes, con un gasto público de 4,94 por ciento del PIB

Comparación del modelo de atención del MSP y el AUS		
RUBRO	MODELO ANTERIOR	AUS
Organización	Dependiente del Gobierno.	Integra sectores privados.
Recursos/ Infraestructura	Deficiente.	Incorpora infraestructura.
Personal	Gastos administrativos elevados, personal médico insuficiente, calificado.	Aumento de costos administrativos, no existe personal APS ni recursos materiales.
Material	Deficiente.	¿?
Funcionamiento	Estado define políticas, atención preventiva y curativa.	Estado pierde su rol.
Financiación	Estatad (público), recuperación costos.	Incorpora financiamiento externo, seguro de salud, subvención al sector privado.
Prestación de servicios	Basado en programas establecidos por ley.	Incorpora programas y limita atención global. Prestaciones mínimas.

(2001). El gasto per cápita en salud es de 62 dólares, uno de los más bajos de la región, superado solamente por Bolivia (59 dólares). Aunque el financiamiento del sistema de salud es mixto, público y privado, el gasto financiado por los pro-

prios hogares es la principal fuente de fondos: los hogares aportan el 34,4 por ciento, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el 23,9 por ciento y el presupuesto general del Estado representa el 23,7 por ciento. Del gasto presupuestario del Ministerio de Salud, el 30,4 por ciento va para el área administrativa y el 50 por ciento para atención de segundo y tercer nivel, lo cual demuestra el predominio del enfoque curativo, hospitalario e individualista sobre el preventivo.

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas, con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el IESS, tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura. La gestión del MSP se basa en la propuesta de organización de áreas de salud, que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en nueve regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

Persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector salud, para garantizar un acceso equitativo a los servicios. Del 25 al 30 por ciento de la población ecuatoriana, carece de acceso regular a servicios de salud. Se dice que dos terceras partes de la población no

tiene un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto para las acciones de salud, subsiste la incoordinación de las instituciones y la centralización de las decisiones sobre asignación de recursos.

Dentro de este contexto, y al igual que muchos otros países, el Estado inició reformas que pretenden obtener mejoras en cuanto a equidad, eficiencia, reformas que han provocado una pérdida del rol rector del Estado, que finalmente ha conducido a un debilitamiento de la calidad de los servicios. En este sentido, y con base en las reformas constitucionales de 1998, que definieron el derecho a la salud, su promoción y protección, el MSP, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud (CONASA), ha emprendido en un amplio proceso de consulta y participación interinstitucional para la definición de políticas de Estado en salud, y para la organización del sector salud a través de un Sistema Nacional de Salud que promueva la cobertura universal, la desconcentración y descentralización de la gestión y la participación de los gobiernos locales y de las organizaciones sociales. Esto llevó a mayor fragmentación del sector salud con la disminución del papel rector del Estado.

¿Por qué el AUS no va a resolver los problemas de salud de los ecuatorianos?

Para matar al león, el cazador apunta al corazón, pero las teorías pierden vigencia cuando se descubren y se exponen a

la luz sus incongruencias e inconsistencias. Vamos a analizar el AUS para develar las incoherencias detrás de la nueva propuesta que va significar altos costos, pero no va a producir impactos significativos en la salud de los ecuatorianos.

Las incoherencias existentes muestran la insostenibilidad de la propuesta, que se manifiestan al analizar la relación entre los principios y la práctica. Se presentan algunas de ellas:

1. Contradicción entre el bienestar colectivo y el interés particular de las empresas privadas de la salud. El sector privado privilegia la rentabilidad económica, es su razón de ser, pero se le asignan funciones de promoción y prevención de la salud, actividades para las que no está comprometido, pues su enorme rentabilidad proviene de su dedicación a la enfermedad. Reciben 45 dólares por paciente atendido, en comparación con los 9 dólares que se le asigna al sector público. Sólo así se entiende la propuesta de los "paquetes mínimos", que garantizan una máxima ganancia a los comerciantes de la enfermedad.
2. Contradicción en la sustentabilidad de la propuesta. Según información disponible, la propuesta está financiada a largo plazo con endeudamiento externo. Los fondos provienen del BID, del Banco Mundial y la CAF, y serán pagados por todos los ecuatorianos, incluidos los ecuatorianos ubicados en los quintiles 1 y 2. Una propuesta asentada en el endeudamiento externo no garantiza sustentabilidad. Los requisitos para el endeudamiento incluyen la obligatorie-

dad de contratar a consultores externos con desmedidos latisueldos.

3. Contradicción entre el discurso que privilegia la promoción y la prevención de la salud, y la práctica que se orienta a "brindar atención médica, servicio de laboratorio y medicinas sin costo".
4. Contradicción entre las necesidades de salud de la población y la atención limitada de los "paquetes mínimos". Los paquetes de atención están pensados para garantizar el financiamiento y la rentabilidad de los empresarios de la enfermedad, y no para absolver las necesidades de la población.

El concepto de "aseguramiento" tiene limitaciones implícitas en la atención por tipo de prestación y número de atenciones. El planteamiento de brindar atención a la población necesitada, y en especial a quienes se ubican socialmente en los quintiles 1 y 2, choca con las esperanzas de los ciudadanos por las restricciones de la propuesta. El "AUS brinda prevención de salud colectiva e individual, consulta médica de hasta cuatro veces por año, dos de especialidad; tienen derecho a cuatro chequeos dentales por persona; una operación y hospitalización una vez por año". En consecuencia una familia y una persona con una enfermedad crónica, como por ejemplo la diabetes o la hipertensión arterial, por su condición social, no tendría atención en el AUS durante todo el año.

Las atenciones que cubre el AUS son insuficientes para proteger y garantizar la salud de las personas, las familias y las comunidades. En este aspecto significa un retroceso frente a lo que actualmente existe.

5. Contradicción en la misión del MSP. La Constitución de la República indica que el MSP asume la rectoría de la salud en el país, pero no se cumple. En el membrete, el Ministerio de Salud Pública dirige las políticas del programa, pero en la práctica es la Secretaría de Objetivos del Milenio (SODEM, ahora SEMPLADES). La SEMPLADES es un organismo paralelo al MSP. Autoridades que pretendían incluirla en el MSP fueron separadas de su cargo.
6. Contradicción en la propiedad intelectual del AUS. En el Registro de Propiedad Intelectual consta Alfredo Palacio como autor del proyecto, inscrito mientras ejercía la Vicepresidencia (fue una oferta de campaña). En la propuesta, cuya elaboración estuvo a cargo del consorcio CARE-John Hopkins University de los Estados Unidos y costó 600 mil dólares, se recomienda manejarla como corporación privada.
7. Contradicción en el aseguramiento múltiple. Si bien la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud propicia la integración con equidad, el Aseguramiento Universal de Salud contribuye a fragmentar más y a debilitar el sistema de salud ecuatoriano, como organismo paralelo que es.

En el Ecuador, la Constitución de la República establece el derecho a la seguridad social, incluye un seguro general



MI SANGRE ES
ROJA
NO LA VUELVAS
NEGRA



obligatorio, que debe extenderse progresivamente a toda la población urbana y rural, con dependencia laboral o sin ella, y debe cubrir las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte (artículo 57). Estas acciones están viabilizadas a través del IESS y del Seguro Social Campesino (SSC), con una cobertura cercana al 17 por ciento de la población.

El AUS viene a duplicar esta propuesta y a fragmentar aún más el sistema de salud del Ecuador. La existencia de dos sistemas, el AUS y la seguridad social, implica irracionalidad en el uso de recursos en un país pobre, posibilita el aseguramiento múltiple y el conflicto de competencias.

8. Inequidades de un discurso "equitativo". Se habla de equidad en la filosofía del AUS, pero su práctica es inequitativa cuando dice que "60 por ciento con establecimientos públicos y 40 por ciento con prestadores privados sin fines de lucro. Esto se traduce en pagar a los primeros un costo incremental per cápita de 9,03 dólares y a los segundos un completo per cápita de 45,19 dólares. Este es el verdadero sentido de la distribución de los recursos y a quién sirve la propuesta.

En una primera etapa se contratará prestadores públicos y privados sin fines de lucro. Un proveedor calificará para ser contratado cuando exprese su voluntad manifiesta de pertenecer y ser proveedor de servicios de promoción, pre-

vención, curación o rehabilitación de las prestaciones. Los empresarios de la salud hacen negocio con la enfermedad y no con la salud. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no son fuente de rentabilidad, por eso no son parte de su práctica dominante.

9. Las incoherencias de la atención. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) y el discurso oficial privilegian la promoción y la prevención de la salud colectiva, pero en la práctica se prioriza la atención curativa. Las acciones de promoción y curación quedan en la generalidad. El Programa de Aseguramiento Universal de Salud impulsa la entrega de un plan limitado de beneficios de salud, que incluye acciones para promover una población sana, chequeos y consultas preventivas. El mayor peso se centra en consultas para enfermedades, hospitalizaciones clínicas y quirúrgicas más frecuentes, atención de emergencias y entrega de medicinas, cuyo costo será asumido por el Estado.
10. La municipalización de la salud: síntesis de lo inconsistente. La propuesta del AUS se está aplicando como prueba piloto en las tres primeras ciudades del Ecuador, y en cada una de ellas se han conformado nuevos organismos o corporaciones que administrarán el AUS. En la práctica, más ineficiencia y más fragmentación, más superposición de funciones, con afanes de protagonismo y clientelismo político. Se evidencia una mayor dispersión de recursos en un país pobre: existen múltiples organis-

mos que hacen lo mismo dentro de las instituciones del Estado (Dirección Provincial de Salud, Área de Salud, Municipios, Consejo de Salud, Corporación de Salud) y una población con mayores necesidades insatisfechas cada vez.

Los municipios incrementarán la burocracia con mayor carga administrativa y latisueldos. Corresponde a los gremios profesionales vigilar el cumplimiento de los derechos de los profesionales para evitar, a pretexto de eficiencia y eficacia, la explotación e instrumentalización de las personas, mediante la creación de organismos paralelos o fundaciones que escaparían de la vigencia de las leyes laborales.

En la ciudad de Cuenca, la implementación del AUS se realiza, al igual que en los Municipios de Quito y Guayaquil, mediante la suscripción de convenios y la conformación de corporaciones o fundaciones que se encargarán de la administración, seguimiento y evaluación de la propuesta. Se concreta la triple fragmentación: del MSP al SODEM, del SODEM al municipio, del municipio al Consejo de Salud y luego a la Corporación del AUS, con carga administrativa de profesionales de salud y recursos financieros. Se concreta de esta manera la síntesis de lo inconsistente: irracionalidad y despilfarro en el uso de los recursos en un país con bajos ingresos.

¿Es necesario un seguro para recibir atención en los servicios?

En el Ecuador aproximadamente el 75 por ciento de la población no cuenta con un Seguro de Salud. Esta situación empezó a cambiar a partir del mes de julio del 2006, con la firma del convenio con el Municipio de Guayaquil, en el mes de septiembre, con la firma del convenio con el Municipio de Quito y en el mes de octubre, con la firma del convenio con el Municipio de Cuenca.

Es importante reflexionar acerca de la pertinencia y necesidad de implementar un seguro de salud para la población. ¿Es necesario un seguro de salud para la población? La salud no es un seguro sino un derecho de la población y un deber del Estado. Toda la población, sin discriminaciones étnicas, económicas, sexuales, religiosas, tiene derecho a recibir atención integral de salud de calidad y de manera oportuna, sin necesidad de esgrimir un seguro.

Según documentos oficiales, "un seguro en salud se puede definir como la agrupación de recursos financieros y de riesgos para garantizar acceso a servicios de salud y proteger los afiliados contra repercusiones financieras catastróficas". Se concluye que "solamente las personas relativamente ricas y/o sanas podrían conseguir un seguro de salud" (modelo AUS, Vicepresidencia de la República).

Lineamientos para la construcción colectiva de una propuesta

- Los ecuatorianos tenemos derecho a la (atención de) salud sin discriminaciones. No existen ciudadanos de primera ni de segunda. La atención de salud, integral, de calidad y oportuna debe ser universal.
- El derecho a la salud debe ir acompañado del derecho a la educación, al trabajo, a la vivienda, a los servicios básicos, a un ambiente saludable, a un ingreso decente, etc.
- El Ministerio de Salud Pública es responsable de cumplir y hacer cumplir el derecho universal a la salud de los ecuatorianos y ecuatorianas.
- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos del Estado (IESS, SSC, ISSFA, ISSPOL), integrarán un sistema único de salud, que garanticen el ejercicio del derecho a la salud de los ecuatorianos.
- La protección social de la salud se extenderá a todos los ecuatorianos y no sólo a la población laboral. El IESS, SSC, ISSFA e ISSPOL, con la dirección del MSP, atenderán a toda la población.
- La organización de la atención de la salud priorizará el ámbito regional (para lo cual es necesario de una nueva pro-

puesta de regionalización del país) y provincial, y no sólo el cantonal, como actualmente está vigente, para no fragmentar ni dispersar los pocos recursos del país.

- Redefinir el rol de los municipios y sus responsabilidades específicas, para que no generen discriminaciones en la asignación de recursos y funciones. En la actualidad, las funciones específicas asignadas a los municipios no se cumplen, y además se les asignan nuevas funciones y responsabilidades que les convertirán en complejas y complicadas organizaciones de difícil gestión. La responsabilidad de brindar servicios básicos a la población bajo su influencia, especialmente del área rural, no se cumple. Quedan grandes sectores de la población sin servicios de agua potable, alcantarillado, entre otros. Los autodenominados gobiernos locales no son tales por cuanto existe un fraccionamiento del poder provincial y cantonal, son gobiernos locales fraccionados, que deben competir con otros gobiernos locales como el Consejo Provincial, Dirección de Educación, CREA, Gobernación provincial, Universidades, Banco Central, Banco de Fomento, etc.
- El personal de salud del sistema debe ser seleccionado, preparado y formado para brindar atención de calidad en todos los niveles y a toda la población. Se dedicará por entero a la atención de salud en jornada completa, para evitar el fraccionamiento, los actos de corrupción con la desviación de pacientes, tendrán remuneración óptima.

- Incorporar la Salud Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención, con el enfoque de la Atención Primaria de Salud.
- Organización de la atención por niveles de atención, respetando los niveles de complejidad en base a la clasificación del MSP de los servicios de salud y la distribución territorial de las familias ecuatorianas.
- Se debe implementar un Servicio Nacional de Salud que integre todos los servicios sanitarios preexistentes y dispersos, que ofrezca cobertura a toda la población sin discriminación de su estado socio-económico y sea gratuito, con ampliación de su infraestructura y mejora en el funcionamiento, horario y prestaciones, que democratice el sistema sanitario garantizando una fuerte participación popular y que invierta las prioridades de manera que sea universal y tenga como eje la atención primaria de salud, tanto en su vertiente curativa como en la preventiva.
- El AUS es un fuerte retroceso en el modelo sanitario porque desmantela la estructura pública, introduce la medicina privada y dificulta el acceso de la inmensa mayoría de la población a los recursos sanitarios; abandona la integración del sistema público de salud propuesta anteriormente, se refuerza la medicina privada, bajo la idea de que lo público es ineficiente y burocrático; descentraliza la estructura del Servicio Nacional de Salud para poder desmantelarlo y así pasar a ser el Estado subsidiario de la defen-

sa del derecho a la salud; y por último, se deja de lado la APS para fortalecer la asistencia de tipo curativo y hospitalario.

Cuenca, marzo de 2007

EL AUS NO ES MAS QUE RETORICA PRIVATIZADORA FONDOMONETARISTA

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido en diversos tratados internacionales y regionales de derechos humanos.

ONU, Comisión de Derechos Humanos
Febrero de 2005

¿Qué es el AUS?

El Aseguramiento Universal de Salud (AUS) es un Programa del Estado Ecuatoriano que financia la compra de servicios de salud, para que los beneficiarios puedan ser atendidos por cualquiera de los proveedores, sean públicos o privados, a través de convenios.⁸

Aparentemente, en concordancia con esta definición, surgió la propuesta de Alfredo Palacio, cuando era Vicepresidente, y que la hizo oficial cuando llegó "accidentalmente" a la Presidencia de la República. Pero si analizamos los hechos dados en la implementación del denominado AUS, veremos que es-

8. SODEM, Boletín de Prensa No 0013-SODEM-06. 14 de noviembre del 2006. QUITO.

te sistema –así lo define Palacio– supuestamente diseñado para garantizar la atención de salud para todo y todas, está siendo utilizado para, en su nombre, privatizar los servicios que le corresponden al Ministerio de Salud Pública.

Esto obedece a que en América Latina se ha pretendido imponer una táctica privatizadora en salud, enmascarada con esta denominación de AUS en Ecuador, SIS (Seguro Integral de Salud) en Perú, SUS (Seguro Universal de Salud) en Brasil, SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) en Bolivia, entre otros. Pero los diferentes gobiernos lo han aplicado según su inclinación política e ideológica. Por eso es que en Brasil, Bolivia, Venezuela y Uruguay los sistemas de aseguramiento en salud han sido asumidos de manera plena por el Estado, funcionan con gratuidad total y avanzan con gran rapidez a la cobertura universal real en pocos años. Podemos decir que en esos países donde más exitosos son los planes y programas para la población antes desprotegida, son aquellos donde menos se aplicó dicha táctica privatizadora. En cambio el Gobierno de Palacio ha sido un fiel cumplidor de la orden fondomonetarista y del Banco Mundial.

La salud como mercancía

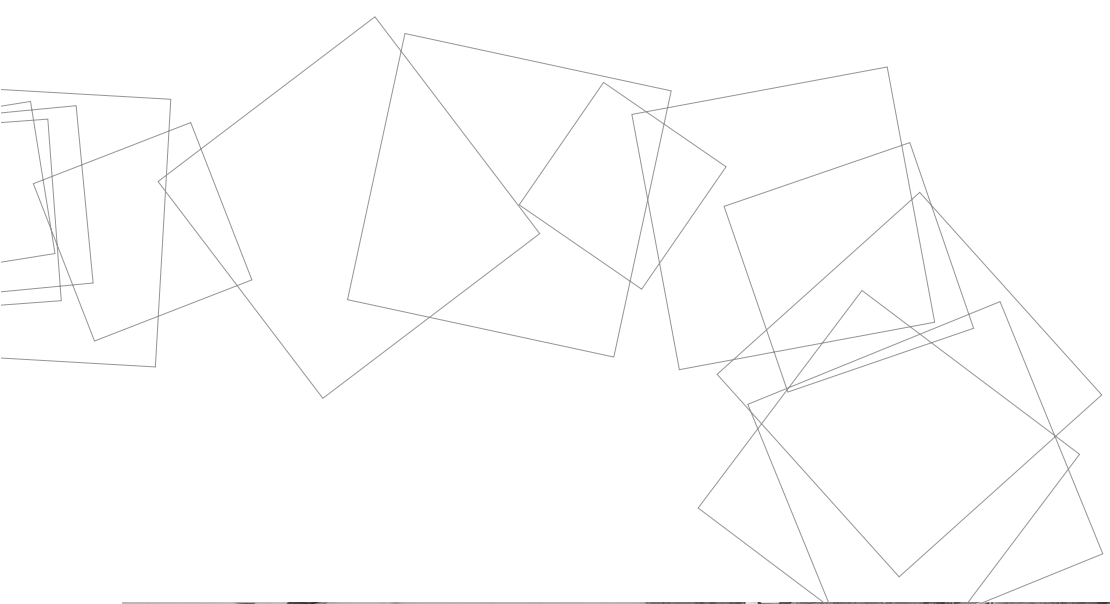
En América Latina hay dos "tendencias de políticas de Estado de salud": una que considera la salud un bien privado cuyo acceso o disfrute debe es-

tar sujeto a las leyes del mercado; y otra, que la incluye como parte sustancial de los Derechos Humanos, Políticos, Sociales y Culturales de los individuos y los pueblos.

Mauricio Torres T.
Médico Coordinador General de ALAMES

No es difícil entender en cuál de estas dos tendencias se inscribe la propuesta de Palacio. El Ecuador tiene una dependencia muy grande de las orientaciones emanadas del FMI (Fondo Monetario Internacional) y del BM (Banco Mundial), los cuales a través de las denominadas cartas de intención firmadas con sucesivos gobiernos, hasta el de Lucio Gutiérrez, han condicionado las políticas económicas y financieras del país, incluyendo lo relacionado al gasto social que involucra la salud pública.

Estas orientaciones (imposiciones) se resumen en la reducción del gasto público (entiéndase, gasto social), la disminución del tamaño del estado y eliminación del Estado "benefactor" o paternalista, para dejar que la economía funcione bajo la conducción de "la mano invisible del mercado", a través de la ley de la oferta y la demanda. Entonces, como el mundo capitalista es el mundo de la mercancía, todo bien y todo servicio público será asequible para quien lo pueda adquirir en el mercado, en la cantidad y la calidad que su capacidad de compra le permita.



Nuestra Constitución y nuestras leyes han sido manipuladas

El esquema económico neoliberal diseñado, ha logrado inmiscuirse de manera notoria en las políticas de salud en las últimas tres décadas, a través de los sectores económicos y políticos identificados como defensores y beneficiarios de la dependencia, que se han encargado de hacer el marco jurídico que legitime sus propuestas, desde la Constitución Política del Estado (CPE) hasta las políticas, leyes y agendas sobre salud del sector público:

"El Estado garantizará el derecho a la salud..." (artículo 42 de la CPE). "Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos..." (artículo 43 de la CPE). "El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado (PGE), de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley..." (artículo 46 de la CPE). Como dicen algunos, "hecha la ley, hecha la trampa", ya que se habla de gratuidad total y luego de contribuyentes.

La debacle de la salud pública

En cuanto al Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, elaborado en el año 2002 por el Minis-

terio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de Salud (CONASA), está dado por tres elementos: la Política Nacional de Salud, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la Agenda Nacional de Salud. En este Marco, el AUS aparece como una meta para el 100 por ciento de la población, pero primero deberá recorrer la fase 1, de extensión de coberturas, y la 2, del seguro solidario de salud, antes de llegar a la final fase 3 en el año 2015.

Entonces, podríamos concluir que el AUS no es ni será realidad sino a mediano plazo, pero al parecer no lo será ni a largo plazo, porque la actual situación de la salud pública refleja falta de calidad y de suficiencia en las unidades de salud de todos los niveles del país: "El MSP no concreta la transferencia de recursos para mejorar la infraestructura médica en Cañar, Biblián y La Troncal." No hay presupuesto para urgentes necesidades de los hospitales Darío Machuca Palacios, de La Troncal, Luis Fernando Martínez, de Cañar, y el Homero Castanier Crespo de Azogues, ni para habilitar las instalaciones del centro de salud de Biblián.⁹

Desde octubre de 2005 hasta febrero de 2006, en el Hospital Napoleón Dávila de Chone, provincia de Manabí, "fallecieron 26 niños en la sala de neonatología, donde se encontraron graves fallas en la infraestructura hospitalaria".¹⁰ El Hospital Maternidad Gonzáles Oramas del cantón Durán de la provincia del Guayas, no recibió desde agosto de 2005 has-

9. Diario "EL MERCURIO", 25 de septiembre del 2006. CUENCA.

10. Diario El Universo, 3 de junio del 2006. Guayaquil.

ta enero de 2007, las partidas presupuestarias para financiar la Ley de Maternidad Gratuita (LMG), por lo que se cobra el servicio a las mujeres que acuden a solicitarlo. Igual situación encontramos en la Maternidad Santa Marianita del suburbio oeste de Guayaquil. "Al menos tres niños murieron en las últimas semanas producto de reinfecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante de Guayaquil, por la deplorable situación de las paredes, tumbados y ductos de aire acondicionado."¹¹

"En Chordeleg, cantón de la provincia del Azuay, el centro de salud pasó a ser administrado por el Municipio, desde el año 1998, y asumió la competencia de salud pública en el año 2003, pero aún no recibe recursos del Estado para cubrir los costos de la atención."¹²

"Guayas requiere más de 1.500 nuevos cargos para cubrir su déficit en salud. Según el director Provincial de Salud, el sistema hospitalario ha colapsado. En el cantón La Libertad hay 19 camas hospitalarias para 85.000 habitantes, en el cantón Daule hay 15 camas para 52.000 habitantes; y el presupuesto de salud para cada uno de estos dos cantones es de 600 mil dólares anuales." (4.400 pacientes y 3.400 pacientes por cama y 7 dólares y 11 dólares anuales por habitante, respectivamente).¹³

11. Diario Expreso, 31 de mayo del 2006. Guayaquil.

12. Diario El Universo, 10 de septiembre del 2006.

13. Diario Expreso, 11 de julio del 2006.

"Alta mortalidad infantil en el Hospital de Machala. Un informe del Ministerio de Salud revela que falta personal y equipar un área adecuada para los infantes. Ochenta y nueve neonatos han muerto en lo que va del año en el Hospital Teófilo Dávila, de esta ciudad, debido a la falta de infraestructura de la sala de internación."¹⁴

"Brote de leptospirosis en Manabí. Sólo en la capital manabita se detectaron 28 casos de leptospirosis en lo que va del año. Hay 9 casos más en los cantones Santa Ana (3), Rocafuerte (3), Calceta (2) y Pichincha (1), para un total de 37 casos de leptospirosis."¹⁵

Mientras los hospitales públicos colapsaban con muchos niños fallecidos a causa de sus deficiencias, y mientras las epidemias cobraban víctimas entre los sectores urbano-marginales y campesinos pobres, el entonces Presidente Palacio era "testigo de honor" del acto realizado en un sitio exclusivo del norte de Guayaquil, en la "Ciudad del Sol", donde se "colocó la primera piedra del edificio que será el Omnihospital del Consorcio Nobis. Conjuntamente, se iniciará la construcción de la torre médica Vitalis 1. El Presidente del Consorcio Pro-nobis (promotora inmobiliaria) dijo que proyectos similares a Omnihospital se crearán en Manta y Machala; y, en Quito, Equilibrium, un centro de armonía. El Presidente de la República, el cardiólogo Palacio, resaltó el "poderoso espíritu empresarial" de Noboa (Isabel), heredado de su padre (el mag-

14. Diario El Universo, 29 de julio del 2005.

15. Diario El Universo, 30 de Julio del 2005.

nate Luis Noboa Naranjo) y recibió –al terminar el evento– el primer manicho de la producción 2006."¹⁶

"En Hospital del Niño hay tres casos de dengue hemorrágico. 987 casos en total. Según la Subsecretaría de Salud del Litoral en lo que va del año se han presentado 951 casos de dengue clásico y 36 de dengue hemorrágico."¹⁷ Esto evidencia la ninguna prevención en salud y el ningún aseguramiento de salud de los grupos poblacionales pobres del país.

El AUS, demagogia sin fundamento

En definitiva el AUS no se podrá aplicar mientras no cambie esta realidad que sintetizamos en los siguientes cuadros:

El 70 por ciento no cuenta con seguro de salud en el Ecuador		
19.564 camas en hospitales	1,5 camas por cada 1.000 habitantes	2000
18.544 camas en hospitales	1,4 camas por cada 1.000 habitantes	2003

Fuente: INEC/MSP. Encuesta demográfica y de salud materna y infantil

16. Diario El Universo, 6 de mayo del 2006.

17. Diario El Universo, 8 de marzo del 2007.

PRESUPUESTO DEL MSP		año	Presupuesto para la salud con respecto al PGE
año	porcentaje del PIB		
2000	0,65	2000	2,40 %
2001	0,90	2001	3,30 %
2002	1,10	2002	4,80 %
2003	1,22	2003	4,85 %
2004	1,22	2004	5,70 %
2006	2,70	2005	5,45 %

Fuente: INEC/MSP. Encuesta demográfica y de salud materna y infantil

Mientras, el promedio del presupuesto de salud en los países más avanzados de América Latina es el 10 por ciento del PGE.

Pero tampoco se logrará el AUS con programas o medidas dispersas, incoherentes y contradictorios, con los elementos fundamentales del Marco General para la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador _la Política Nacional y el Sistema Nacional de Salud; ni con inventos al margen de la Declaración de Quito, del 10 de mayo de 2002, aprobada por el Primer Congreso Nacional por la Salud y la Vida; y de las Resoluciones del Segundo Congreso por la Salud y la Vida, realizado en Guayaquil en septiembre de 2004.

Tenemos por ejemplo, la creación de la Secretaría de Objetivos de Desarrollo del Milenio (SODEM) y la entrega de importantes recursos económicos para una evidente campaña política demagógica de ilusos candidatos presidenciales desde las

alcaldías municipales, mediante convenios entre ellos y el presidente de la República, Alfredo Palacio, los ministros de Economía y/o Bienestar Social, para financiar el Programa de Aseguramiento Popular (PAP) en Guayaquil o el llamado Aseguramiento Universal de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, excluyendo al Ministerio de Salud del papel rector y de máxima autoridad sanitaria nacional. Se abandona la salud pública, se le niega presupuesto suficiente y se privilegia la compra de servicios privados de salud con los recursos del Estado, mediante la intermediación de los municipios y/o fundaciones que actúan como tercerizadoras de la prestación de salud, desviando buena parte de esos dineros para gastos administrativos de la nueva burocracia creada por cada programa municipal.

¿Qué se debe hacer entonces?

Encaminar un AUS sustentado en un concepto claro de salud como derecho humano y social, como obligación del Estado para todas y todos los habitantes del país. No como favor, ni caridad, ni como gasto, sino como un derecho y una inversión fundamental para el desarrollo nacional.

"Universalizar los servicios sociales básicos resulta ser uno de los caminos más eficientes para alcanzar mejoras significativas en la calidad de vida de todos los ecuatorianos. De hecho, así lo entiende la comunidad internacional al haberse establecido esa meta de desarrollo en el contexto de la De-

claración del Milenio. Para esta meta social y económicamente impostergable, el financiamiento público de la política social es una condición indispensable para garantizar el acceso universal de toda la población a la educación y a la salud básicas, así como a una nutrición adecuada."¹⁸

Lo antedicho es una afirmación válida para poder elaborar un correcto Plan Nacional de Salud, siempre que se respete lo relacionado al fortalecimiento financiero del sector público de salud, ya que ello implica que el Estado debe asumir la prestación de salud y demás servicios sociales básicos. Hay que cambiar por lo tanto la actual tendencia cicatera de la inversión social del Ecuador que apreciamos en los siguientes cuadros:

INVERSIÓN SOCIAL DEL ECUADOR ENTRE LOS PEORES DE AMERICA LATINA	
Ecuador	América Latina
Inversión social per cápita: 76 dólares	Promedio: 610 dólares
Inversión social con relación al PIB: 5,7 por ciento	Promedio: 15,1 por ciento
PENULTIMO ENTRE LOS 21 PAÍSES DE AMERICA LATINA EN INVERSIÓN SOCIAL	

Informe 2006 UNICEF/GRUPO FARO (Lupa Fiscal): ¿Cómo va la inversión social?

18. FIERRO-RENOY, Virginia y NARANJO, Mariana: "Ecuador: Sostenibilidad Fiscal y Desarrollo Humano", PNUD/UNICEF 1970-2010", p. 5. Quito, Ecuador.

El presupuesto de la salud

Además, para financiar el costo total de la cobertura universal de salud básica para el año 2006 se requerían 319 millones 940 mil dólares, mientras que los recursos disponibles por el Estado para salud básica eran 184 millones 923 mil dólares, con una brecha de recursos de 135 millones 17 mil dólares.¹⁹

En el Informe a la Nación del Gobierno de Alfredo Palacio, correspondiente al período abril de 2005-abril de 2006, publicado el 5 de mayo de 2006 en los principales diarios del país dice: "En este año el presupuesto del Ministerio de Salud (MSP) se incrementó en un 20 por ciento en relación con el 2005, con un monto total que supera los 500 millones de dólares.

"Meta principal de este Gobierno es el desarrollo de un sistema de Aseguramiento Universal de Salud (AUS) que garantice el acceso de toda la población a estos servicios. El Ministerio de Salud se convertirá en el principal prestador de servicios para la primera etapa de su implementación.

"Para fines del 2006, se prevé que las unidades operativas del MSP atenderán a la población más necesitada de Quito, Guayaquil, Cuenca y las provincias de la sierra central. El ingreso de la población y el aumento del número de patologías, con atención garantizada, serán graduales hasta alcanzar la universalidad para el 2015."

19. *Ibíd.* (11), p. 215, Anexo 11(a).

¿Cómo hacer realidad un verdadero AUS?

Hay condiciones propicias por tres circunstancias:

1. El nuevo Gobierno, presidido por Rafael Correa, en sus planes de trabajo y propuestas, dice que "impulsará un Sistema Universal de Salud para todos [...] se incorporará poco a poco el médico de familia en un esfuerzo sistemático para alentar la medicina preventiva."²⁰
2. La realización del III Congreso por la Salud y la Vida, en la ciudad de Cuenca, en abril de 2007, para hacer el seguimiento de la Agenda Política del II Congreso por la Salud y la Vida.
3. La Asamblea Constituyente permitirá elaborar una nueva Constitución, que recoja los preceptos de salud surgidos de las demandas de los pueblos; fruto de su propia elaboración y de los más serios debates y estudios académicos de salud pública.

El incremento del presupuesto de salud en el porcentaje suficiente para financiar la Atención Primaria de Salud Integral (APSI), la acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y el fortalecimiento integral del MSP son decisiones urgentes que se deben tomar.

Una Asamblea Constituyente originaria y mayoritariamente popular, garantizará ¡Salud para todos y todas, ahora!

20. TSE, ELECCIONES 2006, "Planes de Trabajo y Propuestas Programáticas de los Candidatos a Presidente y Vicepresidente Constitucionales de la República del Ecuador", Página 3. Octubre del 2006.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Halfdan Mahler: Liderazgo y equidad en salud. Reflexiones expuestas durante la inauguración del Centro de Investigación y Desarrollo en Salud de la Universidad de El Salvador. El Salvador, 24 de febrero de 2003.
- Taller de Análisis. Panorama de la Salud Infantil. Produsep. Promoción de Servicios de Salud y Educación Popular. México, 1997.
- Unicef. Estado Mundial de la Infancia. Una causa común. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe, 1994.
- Unicef, Trabajo Infantil. Estado Mundial de la Infancia. Informe. Ginebra, 1997.
- CEAS, Nicaragua, Salud y Revolución. Colectivo sobre Salud Perinatal. Managua, 1991.
- Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Reforma en Salud. Lo Privado o lo Solidario. CEAS, Quito, 1997.

AUTORES Y EDITORES

Arturo Quizhpe P.

Profesor de pediatría y ex decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Coordinador general de la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos (2005) y miembro del Comité Ejecutivo del Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Jaime Breilh

PhD. en epidemiología, cofundador y director ejecutivo del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS). Editor general del Informe Alternativo sobre la Salud en América Latina (2005). Director del Área de Salud de la Universidad Andina.

Nidia Solíz C.

Militante del Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador (FNSPE), coordinadora del Cabildo por la Mujeres del cantón Cuenca, directiva del Confederación de Mujeres Ecuatorianas por el Cambio (CONFEMEC-Azuay).

Jaime Morales.

Profesor y director de Maestría de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Fue director del Departamento de Posgrados de la Facultad. Investigador y autor de diversas publicaciones sobre salud pública.

Marco Auquilla.

Dirigente popular de amplia trayectoria local, regional y nacional. Actualmente ejerce la Dirección Regional del Seguro Social Campesino.

Ricardo Ramírez.

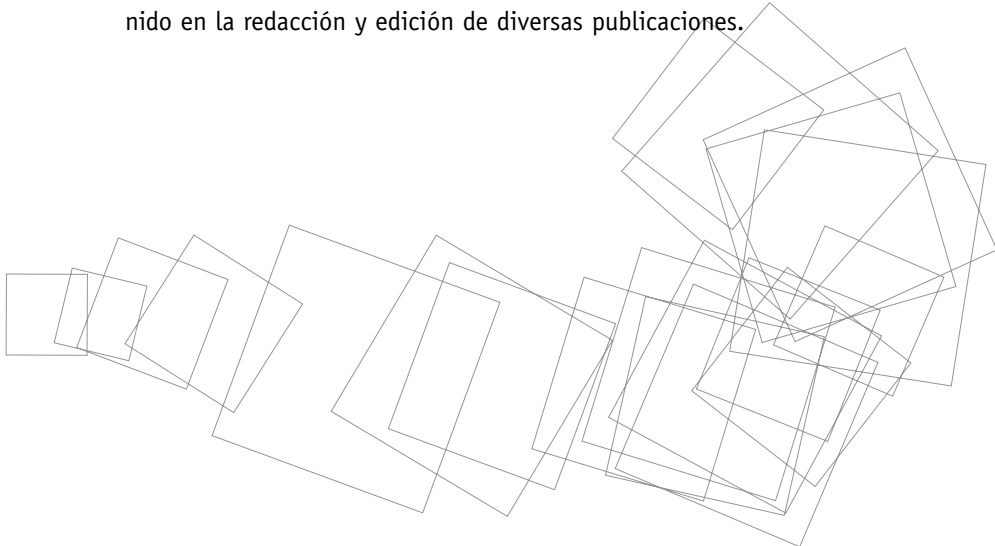
Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil, presidente del Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador.

Irene Arízaga.

Magíster en Salud Pública y presidenta de la Sociedad de Salud Pública del Azuay. Coordinadora de varios eventos nacionales e internacionales sobre salud.

Kléver Calle Heras.

Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Integró el equipo de comunicación de la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Ha intervenido en la redacción y edición de diversas publicaciones.



INDICE

A manera de presentación	3
Introducción	5

CAPITULO 1

Problemas que requieren decisiones urgentes 10

Privatizaciones y tarifas en los servicios	11
Atención primaria integral, la promesa incumplida	20
Salud mental	30
Salud rural, tiempo para la renovación	31
Las tarifas de atención primaria de salud	34
Salud, dieta, ejercicio y soberanía alimentaria	37
La salud integral de las mujeres	39

Arturo Quizhpe P.

Nidia Solíz C.

Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica.

CAPITULO 2

Las Voces de los Pueblos 50

La fuerza transformadora de la vida	51
Declaración de la Salud de los Pueblos	66
Declaración de Cuenca	84
Declaratoria de los Pueblos Originarios del Mundo	104
Declaración del Encuentro de los Pueblos por la Vida	108

Jaime Breilh, Md. PhD.

Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Coordinadora Nacional por la Defensa de la Vida y la Soberanía.

CAPITULO 3**Salud, derecho humano****118**

Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador 119

AUS, su lado oculto 132

El AUS no es mas que retórica
privatizadora fondomonetarista 152

Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador (FNSPE)

Jaime Morales

Irene Arízaga

Marco Auquilla

Ricardo Ramírez



PUBLICACIÓN REALIZADA POR LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA, CON EL AUSPICIO DEL MOVIMIENTO PARA
LA SALUD DE LOS PUEBLOS - LATINOAMÉRICA.
