



Un compromiso por la salud

Considerando que la salud es un derecho fundamental, consagrado en el artículo 61 de la Constitución Dominicana, que dice así:

“Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia:

El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso a agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requiera”.

Considerando que este es un derecho denegado para la inmensa mayoría de la población dominicana debido a la imposición y existencia de un injusto modelo de salud que además es deficiente, mercantil, desordenado y excluyente.

Considerando que a 18 años de las reformas legales y estructurales del sistema de salud iniciadas en el año 2001 lejos de mejor han empeorado el disfrute del pueblo del derecho a la salud, como lo demuestran las altas tasas de mortalidad materna y neonatal, y el incremento de las enfermedades catastróficas no transmisibles de alto costo (diabetes, cáncer, cardiopatía, etc.).

Considerando que la creciente privatización de los servicios de salud excluye y/o limita el acceso de cerca de 7 millones de dominicanas y dominicanos a servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

Considerando que el Estado dominicano ha sido el principal privatizador de la salud, al diseñar un sistema a partir del interés de los proveedores (oferta), y a expensas del derecho y de las necesidades de los dominicanos (demanda). El sistema público de salud es el único en la región con una atención especializada de sólo 4 horas diarias, y ausencia total durante los fines de semana.

Considerando que el sistema de seguridad social del país tiene más de 4 millones de afiliados en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y maneja más de 60 mil millones de pesos anuales y sin embargo esto no garantiza el pleno acceso a los servicios de salud cuando los trabajadores y las trabajadoras los requieren. Médicos, clínicas privadas, laboratorios y farmacias exigen pagos extras a las personas aseguradas, que superan el 45%, según diversos estudios. A eso le llaman gasto de bolsillo.

Considerando que la baja inversión del Estado en Salud (menos de un 2% anual del Producto Interno Bruto) es una de las causas de la crisis, a la que también se suma la falta



de prioridades en la inversión, el desorden administrativo la politiquería que imperan en hospitales y en las instituciones del sector.

Considerando que el Estado ha perdido capacidad de rectoría y sus acciones están dispersas en seis instituciones públicas autónomas (Ministerio de Salud, Consejo Nacional de la Seguridad Social, Servicio Nacional de Salud, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Seguro Nacional de Salud, situación que limita el ejercicio de sus funciones.

Considerando que es inaceptable la continuidad de un sistema de salud basado en las inequidades y las deficiencias antes descritas, ADESA propone al liderazgo político, social, gubernamental y económico del país la firma de un pacto o compromiso por el Derecho a la Salud.

Considerando que el país se aboca a celebrar dentro de un año elecciones municipales, legislativas y presidenciales, es oportuno pedirles a los y las aspirantes a cargos electivos que se comprometan con priorizar el tema de salud y externar sus opiniones sobre la crisis del sistema sanitario.

Por todo lo antes dicho, la Alianza por el Derecho a la Salud (ADESA) les propone a los actores políticos y sociales del país hacer un compromiso solemne por la salud, basado en los siguientes puntos:

Contenido del compromiso por el Derecho a la Salud

- 1. Promover una profunda reforma estructural del sistema nacional de salud basada en un enfoque de derecho.** El objetivo principal de esa reforma será garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad preventivos y de curación de enfermedades. En tal sentido debe enfatizarse en dedicar recursos humanos, técnicos y materiales en el Primer Nivel de Atención y en mejorar las condiciones de vida de la población garantizando agua potable, saneamiento ambiental, acceso a una buena alimentación y educación en salud.
- 2. Mayor inversión estatal y mejor calidad del gasto en salud.** Específicamente, el compromiso de inversión debe tener como meta dedicar a la salud en los próximos 4 años al menos el 5% del Producto Interno Bruto.
- 3. Cobertura universal, oportuna y de calidad de los seguros familiares de salud.** La afiliación universal a un seguro de salud es importante pero no suficiente. Aunque ya cerca del 80% de la población tiene un carnet de seguro eso no significa que acceden a servicios de calidad. El SENASA subsidiado solo es válido en los hospitales públicos. Muchos médicos especialistas no aceptan ningún seguro y lo que si lo aceptan requieren de copagos. Lo mismo ocurre con los servicios clínicos y los laboratorios, en donde muchos procedimientos y servicios están excluidos de la cobertura de los seguros. El caos impera, la falta de autoridad impera. La impotencia de la población impera. Las ARS y los prestadores de servicios se culpan mutuamente mientras el Estado se cruz de brazo. Esto es intolerable. Se requiere un cambio urgente.



4. **Saneamiento gerencial y administrativo de los hospitales y del sistema público de salud.** La politiquería, la corrupción, la indisciplina y la incapacidad gerencial son problemas presentes en los hospitales públicos a los que el Estado y la población deben prestarles a atención especial. Los y las directores de estos centros deben escogerse por concurso de oposición para evitar que sean prisioneros de los dirigentes políticos locales. Transparencia y eficiencia deberían ser principios en la administración de la salud.
5. **Participación social y comunitaria en la gestión estatal de salud.** La comunidad debería participar en consejos de dirección de los centros de salud.
6. **Gobernanza y rectoría estatales con transparente y eficiencia.** El país necesita redefinir y reorientar su política de salud. Corresponde al Estado asumir esa responsabilidad. La dispersión de las instituciones de salud ha dado malos resultados y ha facilitado que los actores privados se sirvan con la cuchara grande. Esa dispersión en seis instituciones reduce la eficacia de los recursos y debilita la acción estatal. Por eso uno de los compromisos que deben hacerse es el de poner esas instituciones públicas bajo una sola orientación y supervisión. Al mismo tiempo deben eliminarse las duplicidades.

Plan para impulsar el pacto por el derecho a la salud

Necesitamos redoblar los esfuerzos hasta lograr un compromiso nacional, lo más amplio posible, por el derecho a la salud. ADESA promete que trabajar en ese sentido.

De manera específica, utilizaremos tres vías para llegar a la meta. En primer lugar hablaremos con el pueblo, con nuestras organizaciones, iremos a los medios de comunicación y a cuantos espacios sea posible, para pedir el apoyo de los sectores sociales con esta causa. En segundo lugar, pretendemos hablar con los aspirantes a cargos electivos de los distintos partidos. Les pediremos que prioricen la salud y que se comprometan con este pacto. También tocaremos las puertas de líderes religiosos, de instituciones públicas y privadas, de gremios y organizaciones de la salud. Por último, si fuere necesario apelaremos a la movilización social por el derecho a la salud.

Contamos con su apoyo.

Domingo 7 de abril del 2019