

Carta abierta al mundo¹

¡Guayaquil, junto a todo el Ecuador, saldremos de la emergencia del COVID-19!

En el Ecuador, son más de tres décadas continuas de políticas neoliberales y “post-neoliberales” que han evidenciado al Estado y sus recursos controlados por el capital nacional y transnacional. La emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 ha demostrado cómo los bienes públicos y los servicios públicos son las únicas fuentes materiales que sostienen una crisis. Al respecto, ningún proceso de privatización ya sea disfrazado como contratación de servicios, concesión, monetarización o alianza público-privada, resolverá la vida de la comunidad más pobre y en situación de vulnerabilidad de nuestro país.

La privatización, en todas sus formas, trae consigo corrupción; son almas gemelas y cómplices. La corrupción como proceso de acumulación originaria de capital en manos de grupos de poder locales que tradicionalmente han controlado el Estado, y de sectores intermediarios entre el Estado y el sector privado, ha actuado y actúa en el Ecuador facilitando la privatización y desmembrando lo público.

Este camino tomó fuerza exorbitante en la década pasada cuando el presupuesto público tuvo la mayor bonanza de la historia a partir del formidable precio internacional de las materias primas y la reafirmación del Ecuador dentro de la división internacional del trabajo como país centrado en la industria extractiva, bonanza que enriqueció al capital local y transnacional y los bolsillos de los principales funcionarios de los regímenes de Alianza País a través de diversos mecanismos de corrupción que ahora se ventilan en el poder judicial.

Unos y otros siguen impunes, y los responsables rondan por dentro y por fuera de nuestro país, impunidad que ha tenido, en momentos, visos de esperanza en la justicia, más las crisis políticas y ahora la emergencia del COVID-19 la interrumpen y la hacen rehén de los grupos de poder, y de la falsa retórica de anticorrupción de los “nuevos” intermediarios del Estado asociados a los viejos partidos de la derecha recalcitrante del país.

Guayaquil y el resto del Ecuador hemos sido víctimas de esta lacerante situación de desmonte de lo público a través de los gobiernos nacionales y locales populistas de todas las corrientes político-partidarias, quienes han administrado en su turno los diferentes niveles de gobierno durante los períodos neoliberales y “post-neoliberales” que hemos mencionado. El derribo de lo público vino emparejado de la eliminación selectiva del sindicalismo público por la vía de la cooptación, división y decapitamiento, logrando

¹ La ISP en Ecuador ha producido junto a este, dos pronunciamientos más sobre la situación del sector público y sus trabajadores debido a la declaratoria de emergencia sanitaria en el país por el COVID-19. El primer pronunciamiento fue el 13 de marzo de 2020 a raíz de las medidas económicas decretadas por el Gobierno Nacional, y el segundo fue el 3 de abril de 2020 sobre la situación de las y los trabajadores en primera línea de atención durante la actual emergencia sanitaria.

neutralizar las voces de las y los trabajadores que, en el pasado junto al pueblo, tuvimos importantes victorias en contra de la privatización.

El caso de la Salud y sus servicios públicos evidencian toda esta paradoja en el Ecuador de hoy

Privatización: la Constitución de Montecristi en 2008 declara el acceso universal a la salud como un derecho fundamental sin ninguna mención a su propiedad pública, abriendo paso al traspaso al sector privado debido a la saturación y falta de capacidad del sistema público. Desde esos mismos años, el presupuesto de la salud pública y el presupuesto de la seguridad social fue en su mayoría a los bolsillos de los servicios de salud privados [vía transferencia de servicios](#), poniéndose en marcha un proceso llamado de “centralización” del sistema de salud que tuvo como efecto desmantelar la capacidad pública de atención especializada, de manera particular en Guayaquil. La consecuencia fue [la eliminación](#)² del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela y del Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez (el primero tenía la competencia de la vigilancia de las enfermedades respiratorias y el segundo la vigilancia epidemiológica), competencias que asumió el [Instituto Nacional de Salud Pública e Investigaciones \(INSPI\)](#) bajo el modelo del súper Estado³ con crecimiento de competencias y de [mega aparato a nivel central como el mejor socio del capital](#).

A la par se inició un proceso soterrado de [venta de activos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS](#), que ha sido entre otros uno de los factores incidentes de la [mayor crisis en la seguridad social ecuatoriana](#) que se evidencia hoy en 2020.

Desmantelamiento sindical/gremial/profesional y despidos: en el año 2008 se inició una cruzada para el debilitamiento de las organizaciones sindicales y gremiales en el sector salud cuando el entonces Tribunal Constitucional [declaró inconstitucional la afiliación obligatoria a los gremios profesionales](#)⁴, provocando un alto nivel de [pérdida de membresía y de sostenimiento económico a los colegios profesionales y federaciones](#) de médicos, enfermeras, obstetras y demás profesiones afines con la medicina. En el mismo año, el Mandato Constituyente 8 dispone la [revisión unilateral de los contratos colectivos en el sector público](#). Uno de los primeros contratos en ser revisados fue el de la Organización Sindical Única Nacional de Trabajadores del Ministerio de Salud, OSUMTRANSA, provocando fundamentalmente la pérdida de derechos sindicales en una de las organizaciones de carácter nacional hasta entonces más fuertes del sector público.

² Los sitios web sobre noticias de la eliminación en el año 2011 de estas instituciones de salud, están eliminados. Por ejemplo el portal: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=180750 y el portal www.investigacionsalud.gob.ec

³ En el imaginario aparece como no posible, un Estado fuerte, con un aparato en creciente y privatizado. Pero ese fue el proyecto político-económico implementado en el Ecuador en la década del denominado Socialismo del Siglo XXI, en donde el Estado se convirtió en el mejor aliado del capital.

⁴ Causa sorpresa, de forma reiterada, que hoy 4 de abril el link de Ecuador Inmediato no abra: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=78168&u_mt=declarada_inconstitucional_afiliacion_obligatoria_a_camaras_y_colegios_profesionales

El año 2011 marcó el inicio del decapitamiento del personal de la salud, mismo que se mantiene hasta hoy mediante la compra de renuncias obligatorias a través del Decreto Ejecutivo 813, el cual desvinculó aproximadamente a 2.000 personas del personal profesional y operativo del sector salud sólo en este año⁵, influyendo en la separación de 184 médicos especialistas cuyas plazas de trabajo nunca fueron reemplazadas con aquella especialidad, como por ejemplo la neumología. Este proceso de salida de personal ha sido continuo hasta hoy y establece un impedimento de por vida para trabajar formalmente en el sector público. Para agravar la situación, en el año 2019, a raíz de declaratoria de ajuste fiscal y reducción del Estado, se despidió aproximadamente a [2.512 trabajadores de la salud](#) que estuvieron en condición de contratación precaria durante todos estos años, de los cuales 900 fueron de la Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborombón).

En medio de este proceso que neutralizó la capacidad colectiva de actuar, es decir de la fuerza y la pérdida de independencia y autonomía de las organizaciones laborales, se desarrolló además, el nuevo Código Orgánico Integral Penal, COIP, que puso en el foco de discusión, desde el año 2014, el tema de la penalización de la [mala práctica profesional](#), misma que incidió de manera central en profesionales del sector salud.

Des-financiamiento, sumisión a los organismos multilaterales de crédito y pérdida de soberanía: durante estos años han sido muy heterogéneas las medidas de valor en los datos que se tienen disponibles en relación al porcentaje del presupuesto público destinado a salud, lo que hace frágil el análisis comparado. En [2011](#), se plantea que el porcentaje para este sector sea del 6,8%, mientras que en el [2018](#) se dijo que el monto fue superior al pago de los servicios de la deuda externa, la cual se ubica en 6.459 millones de dólares. En [2019](#), se dijo que el 0,5% del PIB se destinaría a salud, y en el [2020](#), precisamente el 10 de marzo, se anuncia que las medidas de recorte del gasto público por la crisis económica internacional que trajo consigo la caída del precio del petróleo debido a la emergencia mundial provocada por el COVID-19, no afectarían al sector salud.

El [21 de marzo de 2020](#), la ex Ministra de Salud, Catalina Andramuño, renuncia denunciando que su gestión no contó con los recursos económicos necesarios para atender la emergencia sanitaria del COVID-19, lo que fue desmentido por el Ministro de Economía, Richard Martínez, quien días más tarde, el [24 de marzo de 2020](#), anuncia que el Gobierno pagará US\$ 324 millones de la deuda externa correspondiente al saldo pendiente a los Bonos 2020 para mantener el acceso a fuentes de financiamiento. También anunció que vendrían US\$ 2.000 millones de nuevo financiamiento: US\$ 500 millones corresponden al Fondo Monetario Internacional (FMI); US\$ 500 millones de 3 organismos multilaterales: el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco

⁵ Desde el año 2011 hasta la fecha, no hay cifras oficiales públicas sobre el número de despidos en el sector público, en particular del sector salud, a causa de la implementación del Decreto 813, ya que esta figura de la renuncia obligatoria se la sigue aplicando a pesar de los cantos de sirena de las actuales autoridades. Así mismo, cabe anotar que los despidos por este Decreto no sólo se produjeron en el sector salud, sino en el conjunto de sectores de la administración pública central, provincial, municipal, así como en los otros poderes del Estado como el judicial.

Mundial y el Banco de Desarrollo de América Latina, CAF; y US\$ 1.000 millones de deuda bilateral con China. Se estima que la crisis del COVID-19 en Ecuador tendría como efecto en el año 2020 un [decrecimiento de su economía entre 3,6% y el 6%](#).

Corrupción: se calcula que alrededor de [35 mil millones de dólares](#) perdió el Ecuador debido a la corrupción institucionalizada durante la década de gobierno de Rafael Correa, que tiene a su ex vicepresidente [Jorge Glass](#) preso y a varios otros [miembros de su gobierno](#) fuera del país y como [asilados políticos](#). El pasado [10 de febrero de 2020](#) se dio inicio al primer juicio en donde se vincula directamente a Rafael Correa en una trama de sobornos a cambio de contratos públicos en el caso denominado [“Arroz Verde”](#). El próximo martes [07 de abril](#) se dará lectura de la sentencia de primera instancia en este proceso, mismo que ha puesto a los implicados y aliados políticos en el ámbito nacional e internacional en una contundente campaña de desestabilización política en el Ecuador para ganar, desde la política, su batalla. En los últimos días, esta campaña se ha centrado en la exacerbación de la crisis que vive Guayaquil por la emergencia del COVID-19. Siguiendo la trama, ahora aflora otro escándalo de corrupción: nada más y nada menos que en el Seguro Social, que dispuso la adquisición de dispositivos y/o insumos médicos para solventar la emergencia declarada por el COVID-19 por un monto de US\$ 10'017.754,50, en el que se incluyen mascarillas N95 y otros insumos con sobreprecios, [proceso que ha sido detenido](#). No obstante, la [Defensoría del Pueblo](#) ha denunciado otros dos procesos irregulares en el IESS asociados con la inversión pública de salud en la salida a la emergencia sanitaria.

Desinformación, control autoritario, “fake news” y evidencia de la situación de crisis: el [Comité de Operaciones de Emergencia, COE](#), mismo que se activó en 2016 a raíz del terremoto que sacudió principalmente a la provincia de Manabí, ha sido el encargado a partir del [11 de marzo de 2020](#), fecha en la cual se declara la emergencia en el Ecuador, de la dirección de la emergencia sanitaria frente al COVID-19. Una de las responsabilidades del COE ha sido informar sobre las cifras oficiales de la situación a nivel nacional, mismas que incluyen casos comprobados de COVID-19, casos en sospecha, muertes, casos descartados y casos dados de alta, información nacional desagregada por cada una de las provincias del país.

Fue público que [el caso 1 de COVID-19](#) llegó a Guayaquil el 14 de febrero de 2020, y se diagnosticó positivo el 27 del mismo mes. De ahí en adelante, la curva de contagios en Guayaquil inició su escalada hasta tener, según cifras oficiales al [04 de abril de 2020](#), sólo en esta ciudad 2.402 casos positivos, dando un 69,3% de casos en relación a todo el país y habiéndose aplicado sólo en el puerto principal 6.165 pruebas. A partir [del 19 de marzo de 2020](#), comenzó a resonar en redes sociales y algunos medios de comunicación varias noticias sobre la situación en salud, fundamentalmente denuncias del personal por la falta de equipamiento de protección para atender los casos, los cuales fueron [enfrentados con medidas autoritarias](#) intentando causar miedo para que las denuncias se apaguen puesto que evidenciaban que la capacidad de respuesta a la pandemia no era como oficialmente se había confirmado.

Paralelamente, la información oficial sobre los casos comenzó a ser desmentida debido particularmente a que, en Guayaquil, la evidencia de la saturación del sistema público

de salud, del subregistro de muertes, sus causales (COVID19 u otras) y procesos de entierro deficientes comenzaron a marcar un escenario distinto al presentado en las cifras oficiales. Así se produce a partir del 01 de abril una ráfaga informativa desde muchas vertientes nacionales e internacionales, alertando al mundo el escenario de crisis en Guayaquil. Lo constatan en el nivel internacional los reportajes de la [BBC](#) de Londres; el [Tiempo](#) de Colombia, [TELESUR](#), [RPP Noticias](#), [France 24](#), [Perú 21](#), [RT](#), [El Mundo](#), Agencia [EFE](#), [ALETEIA](#), entre otros muchos que mostraron la situación y concentraron la atención en Guayaquil, ante lo cual el Gobierno Nacional ha planteado dos respuestas: la primera denunciar [planes conspirativos y de desestabilización](#), y la segunda aceptar que existe un [subregistro en la información oficial](#).

Este relato muestra un colapso en el país, y evidencia desde hace décadas con mayor claridad el rol del Estado y del sistema público en perjuicio de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad, cómo se organizó el fortalecimiento del populismo como sistema político y de gobierno de todas las vertientes partidarias que han gobernado para favorecer la acumulación de capital, y el derribe del sindicalismo y la desprotección de los trabajadores públicos que neutralizados no han podido levantar su voz. La Salud y su sistema público nos pasan factura sobre esto con cada muerte y con la evidencia de las condiciones que las circundan.

Por ello, nuestro objetivo y nuestra acción es luchar sin descanso por:

¡Defender la vida y los Servicios Públicos parando la Privatización y la Corrupción en el Ecuador!

¡Consolidar la unidad de clase en este combate!

Abril de 2020

¡Que ningún COVID19 nos mate, nos detenga o neutralice!

¡Por la defensa de los bienes y servicios públicos y sus trabajadores!



CONASEP-FETMYP-FENOGOPRE-CEEM-ASOUASB-ANTAPS-FENAJE

SINDICATOS Y GREMIOS DEL SECTOR PÚBLICO, AFILIADOS A LA INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS EN EL ECUADOR

**Y LA FRATERNA
ASODESP-813**