

La salud en el bicentenario y perspectivas para un nuevo sistema de salud

Health in the bicentennial and perspectives for a new health system

Correspondencia

Augusto Tarazona Fernández
atarfer@hotmail.com

Recibido: 07/04/2021

Aprobado: 14/04/2021

Citar como: Tarazona-Fernández

A. La salud en el bicentenario y perspectivas para un nuevo sistema de salud. *Acta Med Peru.* 2021;38(2):87-8. doi:<https://doi.org/10.35663/amp.2021.382.2074>

Augusto M. Tarazona Fernández^{1,2,a}

¹ Departamento de medicina, Hospital Nacional Sergio E. Bernales

² Vocal, Colegio Médico del Perú

^a Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

El año del bicentenario de nuestra independencia, encuentra al Perú inmerso en la pandemia mundial del COVID-19, devastado económicamente y con un impacto sanitario tan negativo que muestra a nuestro país con la tasa más alta de fallecidos a nivel mundial.

La historia del Perú, esta cuajada de epidemias que han lacerado a su población, afectando siempre en mayor medida a los peruanos más vulnerables y desposeídos. El historiador Jorge Lossio resume estos hechos en las siguientes palabras, *“Las epidemias han exacerbado las divisiones sociales y han visibilizado problemas como la discriminación y la inequidad, lo cual se ha reflejado en la acción del Estado y la sociedad”*.^[1]

La herencia del protomedicato de la colonia nunca pudo concretar la desaparición de las brechas sociales existentes, reflejadas en la atención de la salud, pese a la creación de la Dirección de Salubridad Pública y posteriormente la creación del Ministerio de Salud en 1935.

Las políticas de salud generadas por cada gobierno, no encontraron continuidad, quedando las reformas de salud planteadas trunca y sin mayor impacto en la situación de la salud del país. El Acuerdo Nacional del 2002^[2], que establece 31 políticas de estado, siendo una de ellas el Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social, no ha sido desarrollado e impulsado, quedando estas reformas en el mejor de los casos, sólo en buenas intenciones.

La perspectiva de mejorar el sistema sanitario del país pasa necesariamente por lo siguiente: 1) acercar la inversión en salud al promedio latinoamericano de 6.6% del PBI, así como acercar el gasto per cápita de \$ 680 al promedio latinoamericano de \$ 1026^[3], 2) cerrar la brecha de recursos humanos que antes de la pandemia se contabiliza en un déficit de 73348 trabajadores de salud, dentro de los cuales se requiere 13 mil médicos^[4], 3) necesaria inversión a corto y mediano plazo para remontar capacidad instalada inadecuada, definido por el propio MINSa como la precariedad de la infraestructura y de equipamiento obsoleto, inoperativo e ineficiente, que, en promedio nacional en el primer nivel de atención se tiene un 97% de capacidad instalada inadecuada, y en hospitales es el 96%^[5], 4) cerrar las brechas tecnológicas, no sólo relacionado a equipos médicos y no médicos con tecnología de punta, sino también a los procesos de atención que acerquen a una atención con calidad integral. En estos tiempos, se ha puesto de relevancia la importancia de la telemedicina, proceso que debe quedar instaurado y de uso rutinario. 5) replantear la organización de servicios, revisando y completando las normas sobre Redes Integradas de Salud, a fin de su pronta instalación como respuesta a la fragmentación y a la demanda creciente.

Este contexto y necesidades no son nuevas; ya en el año 2000 se manifestó que *“Es imperativo diseñar en el corto plazo una política nacional de salud que articule los servicios públicos, privados y las redes locales de salud. Esta política debe surgir de un amplio debate y sustentarse en un consenso nacional”*.^[6]

La OMS/OPS ha planteado en reiteradas oportunidades la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención a fin de transformarlo en servicios altamente resolutivos, que esté completamente integrado en redes de salud bien organizadas, pero especialmente dedicando los recursos necesarios para ello. En el 2019, proponen que las redes de salud deben *“contar con capacidad para la prestación de servicios integrales de calidad, incluyendo los especializados. Este esfuerzo implica cuatro vías de actuación: a) Lograr una mayor equidad acercando los servicios y los equipos interprofesionales de salud en el primer nivel de atención, lo más próximo posible a todas las personas y asegurando la oportunidad, calidad y disponibilidad de la atención, recursos e insumos de una manera sostenible para el país. b) Fortalecer las capacidades del primer nivel de atención para satisfacer las necesidades de salud individual y colectiva de la población y las comunidades, de modo que actúe como coordinador y articulador de la red de servicios ambulatorios especializados, hospitalarios y de apoyo comunitario. c) Fortalecer las capacidades de las redes de servicios para asegurar la continuidad y calidad de la atención integral. d) Incrementar el gasto público en salud hasta alcanzar al menos el 6% del producto interno bruto, e invertir al menos un 30% de estos recursos en el primer nivel de atención, dando una mayor prioridad al gasto en salud y mejorando la eficiencia en su asignación y su uso”*^[7]

En el Bicentenario, se necesita nuevas políticas públicas para un nuevo sistema de salud, que garantice el pleno acceso y cobertura universales con base en el derecho ciudadano a la salud, una organización sanitaria sólida que permita atender integralmente las necesidades de salud, basada en la estrategia de atención primaria de la salud, con suficientes recursos financieros, materiales y humanos, con liderazgo intersectorial para abordar los determinantes de la salud, y obviamente con un sistema capaz de identificar, prevenir y controlar todo tipo de pandemia^[8], porque sabemos que mientras no exista transformaciones estructurales en el país, los riesgos de enfermar y morir, no es igual para todos. La COVID-19 está afectando en mayor medida a los más pobres, lo que contribuye al aumento de la desigualdad a largo plazo^[9], por ello es imperativo cerrar las brechas de equidad, no sólo para responder mejor los embestidas de la pandemia, sino para ofrecer a toda la ciudadanía mayor acceso y mejores servicios de salud.

Finalmente, las transformaciones del sistema de salud, también deben significar erradicar la corrupción de toda estirpe, para hacer de nuestros servicios sanitarios un sistema más justo.

Potenciales conflictos de interés: Declaro no tener conflicto de intereses con el contenido del artículo.

Fuente de financiamiento: Se ha autofinanciado la elaboración del trabajo.

ORCID

Augusto M. Tarazona Fernández, <https://orcid.org/0000-0001-8195-329X>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lossio, J. Pandemias y salud pública. Historia de cuarentenas y vacunaciones. Lima. Ministerio de Cultura. Proyecto Especial Bicentenario de la Independencia del Perú. 1ª edición digital. 2021. Consultado: 25/06/2021. Disponible en: <https://bicentenario.gob.pe/biblioteca/detalle-libro/pandemias-y-salud-publica-historia-decuarentenas-y-vacunaciones>
2. <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdonacional/acta-de-suscripcion-del-an-22-de-julio-del-2002/> consultado: 01/07/2021
3. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris. Consultado: 27/06/2021. Disponible: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. MINSa y Gobiernos Regionales. Recursos Humanos en salud. Ayuda memoria. Diciembre 2019. Consultado: 10/06/2021. Disponible: <https://drive.minsa.gob.pe/s/k4stHZKeN9Xksna#pdfviewer>
5. Ministerio de Salud. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Diagnóstico de Brechas en Infraestructura y Equipamiento en el Sector Salud. Enero 2021.
6. Sagasti F, Hernández M. Perú Agenda y Estrategia para el Siglo 21. Lima, Noviembre 2000. Acceso: 30/05/2021. Disponible: https://biblioteca.spda.org.pe/biblioteca/catalogo/_data/20201123121416_agenda-peru.pdf
7. OPS/OMS. Pacto 30•30•30 APS para la Salud Universal. Acceso: 18/06/2021. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Colegio Médico del Perú. Sistema de Salud: pilar de un sistema de protección social con base en ciudadanía social. Lima. Diciembre, 2020.
9. Hill R, Narayan A. Lo que la COVID-19 puede significar para la desigualdad a largo plazo en los países en desarrollo. 07 de enero de 2021. Banco Mundial, Blogs. Acceso 28/06/2021. Disponible: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/lo-que-la-covid-19-puedesignificar-para-la-desigualdad-en-los-paises-en-desarrollo>