

REFORMA ESTRUCTURAL E INTEGRAL DE SALUD AHORA

LA SALUD DEBERÁ DEJAR DE SER UN NEGOCIO. LECCIONES DE UNA PANDEMIA.

Carlos Alva¹, Boris Verona², Percy Vilchez³ y Lenin Bazán⁴.

1. Médico Neurólogo. Ms(c) Epidemiología Clínica. Red de Eficacia Clínica y Sanitaria.
2. Médico en Salud Pública. Revisor de Revista Comunidad y catedrático universitario
3. Abogado. Analista Político. Director Periodístico de valor.pe.
4. Abogado y Congresista de la República del Perú.

La situación actual:

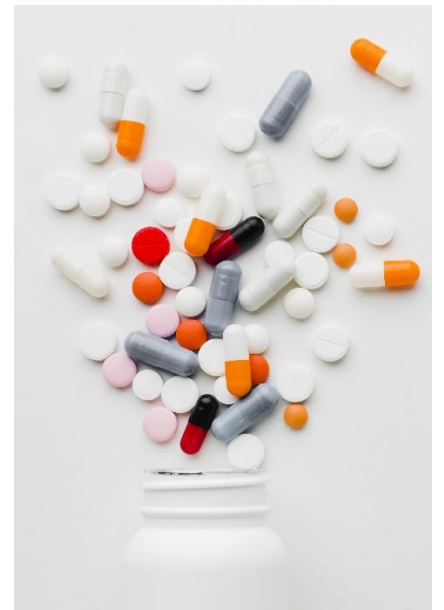
1. El Perú es uno de los tantos países en los que se repite un viejo modelo económico que se ha caracterizado, entre otras deficiencias, por el abandono del sistema de salud. Lo que se traduce en una escasa asignación presupuestaria (3,3% del gasto público) que se encuentra por debajo del promedio latinoamericano (7%) y de los países de la OCDE (10.1%) y refleja un financiamiento en salud inequitativo (Gasto Público en Salud/PBI <6%)¹.

Adicionalmente, en nuestro país se sufre de otras condiciones que agravan aún más la precariedad de nuestro sistema de salud como su excesiva fragmentación en 5 sectores (MINSA, ESSALUD, FFAA, PNP y sector privado), donde el Gasto de Bolsillo representa la principal fuente de financiamiento, de hasta un 39% del gasto total en salud². Un primer nivel de atención donde se refleja con mayor dureza el abandono presupuestario y político de nuestra sociedad con respecto a la salud. Una distribución de recursos humanos sanitarios que son atraídos preferentemente a la metrópoli y grandes ciudades, con abandono de las regiones más empobrecidas de nuestro país. A todo lo anterior se agregan los escandalosos casos de corrupción que generan forados inmensos en ese ya, de por sí, mínimo presupuesto.

Estas condiciones se traducen finalmente en bajos estándares de calidad de los servicios de salud y en elevados indicadores de morbilidad y mortalidad de enfermedades evitables como: una tasa de malnutrición que en Huánuco llega al 32%³, en menores de 5 años el 32% presentan anemia¹ y las infecciones respiratorias bajas siguen siendo la causa principal de muerte en nuestro país⁴.

2. Por otro lado, la ciudadanía, aunque consciente de esta mala calidad del servicio sanitario (puntuaciones 5/10 que no superan puntajes críticos de 6/10 en encuestas de percepción de calidad de servicios de salud)⁵. Sin embargo, este grave y crónico problema social, es decir la precariedad en salud, no se ha configurado como un tema importante de la agenda política y debería serlo puesto que motivaría la movilidad social respecto de su apoyo al sector salud cuando, por ejemplo, se salga a las calles a protestar señalando las deficiencias ya indicadas; como cuando se han realizado paros y huelgas por los distintos profesionales de salud con una agenda común, mejoras presupuestarias al sector.
3. La baja capacidad regulatoria del estado (MINSA) deja un espacio en el cual las iniciativas privadas crecen sin el control debido y sin una guía nacional que permita disminuir los errores en la práctica clínica. Además, se ofrecen servicios a altos costos que afectan a los pacientes, que muchas veces se ven obligados a pagar por la urgencia de este servicio (pago directo o mediante seguro privado) y terminan con endeudamientos de por vida que los arrastran a la pobreza e incluso a la pobreza extrema (costo del tratamiento por cáncer de mama con Trastuzumab es de 365,711.32 equivalente a 394 meses de salario mínimo o 33 años de trabajo) . O afectan a los trabajadores de salud que cumplen jornadas extenuantes y reciben bajas remuneraciones.
4. Existen políticas perversas que permiten que el sistema de salud público se mantenga en situación precaria. Una es aquella que lleva al gobierno a persistir en una baja asignación presupuestaria. Otras son, por ejemplo, la que favorece la monopolización de los servicios privados de salud o la concertación de precios de las cadenas farmacéuticas o la falta de regulación a los precios exorbitantes de medicamentos esenciales que los hacen inaccesibles a buena parte de nuestra población. Expertos señalan que 8 empresas son las que dominan toda la cadena de servicios de salud privada en el Perú y que el 95% del mercado de medicamentos se concentra en una sola empresa⁷. Esta dinámica entre la ausencia de políticas que mejoren el sistema de salud finalmente favorece al sector privado, permitiendo que este se expanda, incrementando los precios en la oferta de servicio de salud, lo que afecta directamente a los pacientes; y, además, controla cruelmente la oferta de trabajo o incluso la monopoliza, con lo cual también se termina afectando las condiciones de vida de los trabajadores de salud y su calidad de servicio.

Revista
Pueblo
www.revistapueblo.com



REFORMA ESTRUCTURAL E INTEGRAL DE SALUD AHORA

Carlos Alva, Boris Verona, Percy Vilchez y Lenin Bazán.

5. Similar a lo sucedido en las últimas crisis financieras mundiales donde los Estados terminaron financiando el salvataje a la recesión generada por las grandes especulaciones privadas (Crisis financiera del 2008 que generó un salvataje de USD 700000 millones para comprar la deuda de Wall Street)⁸; ante la crisis de salud por la pandemia COVID-19, todas las atenciones y esperanzas se dirigen hacia los sistemas de salud públicos, exigiendo de ellos respuestas efectivas a las masivas necesidades de prevención, detección y atención de los pacientes. Pero décadas de abandono y precarización solo hacen notar su rápido colapso y sus deficiencias de la manera más cruel. No es el sector privatizado de la salud el que asume los costos y consecuencias de estas crisis, ni da respuesta a las emergentes necesidades de salud de la población. No es la propuesta privatizadora en salud la esperanza y la solución a estas crecientes demandas.
6. En el escenario de esta crisis pandémica, el rápido y trágico colapso de los sistemas de salud pone en manifiesto su precariedad: una ciudadanía con escasa cultura para la prevención y promoción de la salud, y poco comprometida con su reforma; una creciente demanda de servicios de salud y un primer nivel de atención ineficiente; escasos laboratorios para la detección y el diagnóstico a nivel nacional; colapso de las camas hospitalarias y escasa capacidad de respuesta para los casos graves o que requieren ventiladores y cuidados intensivos; problemas en la articulación de los diferentes sectores de salud pública con escasa participación de los privados en la respuesta a los problemas de salud pública.



Critica y perspectivas:

- Es en una situación de crisis sanitaria y social, como antes en lo económico, cuando se hace patente el rol del estado y la necesidad de contar con fuertes sistemas de salud, de acceso universal y de elevada calidad.
 - Es necesario generar una agenda política y de movilidad social que contrarreste aquellas políticas que mantienen en precariedad y fragmentación al sistema de salud y favorecen a la privatización perversa de los servicios de salud.
 - Es necesario resolver la precariedad de nuestro sistema de salud con urgencia:
1. Mejorar su financiamiento y elevarlo, al menos y en el corto plazo, al promedio latinoamericano (7%). A su vez mejorar la eficiencia, rapidez y oportunidad del gasto priorizando las necesidades en salud de cada población a través de un sistema descentralizado de inteligencia sanitaria.
 2. Mejorar la rectoría del Ministerio de Salud a nivel nacional, potenciar su capacidad reguladora y generadora de políticas públicas sanitarias.
 3. Diseñar un nuevo modelo sanitario con una arquitectura que permita integrar los diferentes sectores del sistema de salud que se mantienen fragmentados, orientado a alcanzar la Cobertura Universal de Salud. Un modelo que esté basado en la Atención Primaria como eje central de los cuidados y que tenga en cuenta las nuevas necesidades como el cambio climático, las enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población y, que a la vez sea capaz de enfrentar retos y problemas como futuras pandemias similares o peores al COVID-19.
 4. Eliminar la elevada corrupción del propio sistema mediante una evaluación y peritaje permanente, además de sanciones drásticas y ejemplares.
 5. Reformar la formación y distribución de recursos humanos en salud de tal modo que se rompa con la concentración capitalina de los mismos, para lograr una distribución equitativa de trabajadores de salud en todas las regiones de acuerdo a sus necesidades. Para ello se debería contar con escuelas de formación profesional de calidad en cada región, oferta de empleo digno, desarrollo de líneas de carrera, infraestructura y tecnología moderna que favorezca tanto la especialización como la integralidad de una adecuada atención.
 6. Implementar un moderno sistema de información que permita rápidamente mapear el estado de salud en cuanto a las enfermedades y su impacto; y que esta información sirva, a su vez, para generar procesos de investigación, innovación y gestión que mejoren y corrijan en tiempo real las políticas, planes y programas sanitarios en beneficio de la población.
 7. Descentralizar eficientemente los programas y estrategias de salud que permitan atender regional y localmente las necesidades de salud y que esto rompa el viejo modelo centralizado en el cual los grandes institutos, laboratorios y trabajadores de salud especializados se aglomeran solo en las metrópolis.

REFORMA ESTRUCTURAL E INTEGRAL DE SALUD AHORA

Carlos Alva, Boris Verona, Percy Vilchez y Lenin Bazán.

Es necesario empoderar a la ciudadanía para que sea consciente y participe activamente en la transformación del actual sistema de salud a uno de tipo universal, público y de elevada calidad. Que sea parte activa de una cultura preventiva y de promoción de la salud. Exigente respecto de un primer nivel de atención sólido y de calidad que atienda la mayoría de sus demandas en salud. Y, también, exigente de la mejora presupuestaria que mejore los indicadores de salud de nuestro país y que, a su vez, fiscalice permanentemente la adecuada inversión de este presupuesto evitando y controlando los casos de corrupción.

- Todas estas son tareas para cambios estructurales, es cierto, pero es tiempo de realizar estos cambios que ya fueron y son ahora más que nunca una agenda de reforma social urgente.
- La Reforma del Sector Salud debe ser capaz de enfrentar una agenda pendiente y futura. Debe de ser capaz de enfrentar problemas de salud relacionados al cambio climático, género, nuevas amenazas a la salud y las Metas de Desarrollo Sostenible (MDS).

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Fuente: un.org

Fuentes:

1. Banco Mundial (2016).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares - 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación con el Perú 2014-2019. 2014.
4. Top 10 causes of death in 2017. Disponible: <http://www.healthdata.org/peru>
5. Estudio de Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia de los Centros Asistenciales de la Red Rebagliati. ESSALUD 2013.
6. Las batallas legales del monopolio farmacéutico. Disponible: <https://ojo-publico.com/36/las-batallas-legales-del-monopolio-farmacaceutico>
7. Los dueños de la salud privada en el Perú. Disponible: <https://ojo-publico.com/93/los-duenos-de-la-salud-privada-en-el-peru>.