



PRONUNCIAMIENTO

POR UNA SALUD DIGNA

El próximo 28 de julio, un nuevo gobierno tendrá la responsabilidad de conducir los destinos del país y, particularmente, detener la pérdida de vidas y enfrentar los problemas que la pandemia ha expuesto en el sector salud, así como los severos retrocesos en la atención de las poblaciones más vulnerables.

Como colectivo multidisciplinario sin fines de lucro, constituido por profesionales interesados en contribuir en el diseño de estrategias, planes y políticas públicas que conciernen a la salud, con énfasis en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y en la reforma del sistema de salud, planteamos a continuación los problemas que requieren la urgente atención de quienes tendrán la responsabilidad de gobernar nuestro país:

A. Ejecutar una estrategia integral en la lucha contra la pandemia

La lucha contra la pandemia ha expuesto múltiples y antiguas deficiencias, así como carencias en nuestros sistemas de salud, que requieren respuestas y soluciones en, al menos, los siguientes aspectos:

1. La experiencia internacional demuestra que la vacunación de la población es la mejor estrategia para frenar la pandemia. Necesitamos reforzar el Plan Nacional de Vacunación, de modo que se acelere la vacunación de la población, se refuercen los mecanismos de control y se incremente el número de dosis adquiridas para incorporar a los menores de edad, y prever las vacunaciones recurrentes.
2. El mejoramiento de la atención oportuna de la población se requiere incrementar el número de camas hospitalarias, camas con cámaras de alto flujo y camas UCI, con los recursos profesionales necesarios. Todos los hospitales que sean cabeceras de región y todos los hospitales nacionales deberán tener una planta de oxígeno medicinal. Asimismo, los establecimientos estratégicos en el primer nivel de atención deberán contar con oxígeno medicinal ya sea a través de balones o concentradores.
3. Hay que reforzar el primer nivel de atención con base en la organización territorial y el involucramiento de la comunidad organizada. Deben activarse los Comités Comunitarios de Salud bajo el liderazgo del gobierno local, así como las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS). En lo inmediato, hay que enfocarse en la dotación adecuada de recursos humanos en salud y equipamiento básico esencial (equipos de protección personal, insumos, medicamentos, oxígeno, oxímetros de pulso y termómetros digitales) y, simultáneamente, crear más Centros de Atención Temporal (CAT) y reforzar los existentes.



PLATAFORMA CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS

4. Desarrollar procedimientos y estrategias que aseguren un suministro apropiado y suficiente de recursos estratégicos en salud (medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios) relacionados a la pandemia y a los problemas de salud que podrían agravarse debido a ella, con los criterios mínimos para asegurar que los productos a los que acceden las instituciones públicas sean seguros, efectivos y de calidad, y tengan un costo razonable.
5. La salud mental se ha visto fuertemente afectada, tanto por las muertes y la falta de atención oportuna como por la desinformación, generando ansiedad, incertidumbre y un incremento significativo de la depresión. En respuesta, debe fortalecerse los Centros de Salud Mental Comunitarios, los equipos de acompañamiento psicosocial y las redes de atención virtual y presencial. Asimismo, deberá asegurarse los servicios de emergencia psiquiátrica y de camas de hospitalización, cuya demanda se ve incrementada a causa del estrés y de las propias condiciones del confinamiento. Los municipios provinciales y regionales deben implementar programas sociales y recreacionales, a fin de propiciar actividades físicas y de encuentros sociales en espacios abiertos con seguridad sanitaria. Los pacientes psiquiátricos deben incluirse como grupo prioritario para la vacunación
6. La situación de las mujeres se ha deteriorado drásticamente durante la pandemia. Por ello, es necesario implementar un plan correctivo inmediato con enfoque de género, que aborde:
 - La violencia familiar y sexual, que se ha disparado durante la pandemia, mientras se reducía la oferta de servicios para su debida atención.
 - El aumento del embarazo en adolescentes, con particular preocupación en menores de 14 años, donde se ha triplicado el número de niñas forzadas a ser madres.
 - El aumento en 65% de casos de muertes maternas, con respecto a años anteriores, siendo el COVID-19 una de las principales causas, además de la reducción importante en la atención prenatal y un incremento de partos domiciliarios.
 - El incremento del trabajo de la mujer, porque la pandemia ha forzado la simultaneidad del trabajo remunerado y las tareas no remuneradas de cuidado en el hogar, lo que demanda reforzar los valores democráticos y de corresponsabilidad.
7. Nuestro país debe participar en la demanda de propiedad intelectual compartida y suspensión temporal de patentes sobre las vacunas contra la COVID-19. Asimismo, debe prever un marco normativo y el desarrollo de capacidades para aprovechar transferencias tecnológicas que nos permitan producir vacunas en el país, de la mano con una política farmacéutica que de sostenibilidad al desarrollo de tecnologías. Asimismo, se debe trabajar en un plan de prevención y control de la pandemia, coordinando con los esfuerzos internacionales.
8. Es necesario fortalecer el trabajo de prevención con más información y mejor comunicación con la población. Se debe insistir en el uso de las mascarillas y el autocuidado. Las campañas tienen que hacerse a nivel local, contextualizadas y con incidencia en los comportamientos adecuados que debemos asumir colectivamente.



B. Priorizar el primer nivel de atención como un componente básico de la Atención Primaria de Salud

Poco antes de iniciarse la pandemia, el Ministerio de Salud daba cuenta que el 78% de la infraestructura del primer nivel de atención no estaba en capacidad de atender adecuadamente a la población y que el 95% de la capacidad instalada para la protección de la Salud Pública estaba muy deteriorada.

Debe incrementarse el presupuesto público asignado al primer nivel de atención, elevando su cobertura y calidad con una política de expansión de los servicios de Atención Primaria en todo el país. El primer nivel de atención debe fortalecerse con financiamiento, equipamiento y sistemas de gestión, y complementarse paulatinamente con una red de atención de servicios intermedios de emergencia.

Se debe llevar progresivamente la atención especializada al primer nivel de atención, empezando por las enfermedades crónicas y SSR.

Debe darse esfuerzos prioritarios en el desarrollo saludable de nuestro capital humano para el avance futuro del país, enfocándolos desde la concepción hasta los dos años de edad (por ser el período de mayor desarrollo de la arquitectura básica de las neuronas cerebrales), con énfasis en la salud y la nutrición de las madres y la niñez, particularmente en la lactancia materna, la prevención de la anemia gestacional e infantil y la desnutrición crónica infantil.

Los servicios preventivos dirigidos a los niños y niñas menores de tres años han disminuido drásticamente. El CRED ha caído 25 puntos y las vacunas de rotavirus y neumococo en 15 puntos, situación que nos pone en los datos de hace 10 años. Es urgente recuperar estos servicios preventivos para evitar el aumento de las neumonías y diarreas y el aumento de la desnutrición crónica infantil y anemia.

Es necesario redoblar el compromiso con la vigilancia de la seguridad alimentaria, la disposición de agua segura y la cautela del saneamiento básico, y, también, de luchar contra las endemias locales, el tratamiento de enfermedades infecciosas prioritarias y recuperar urgentemente las coberturas de vacunación.

Corresponde incorporar un componente de salud comunitaria en el sistema de salud, que dé sostenibilidad a la capacitación y el apoyo a agentes comunitarios de salud para extender la llegada de la Salud a cada hogar, con vigilancia y educación sanitaria culturalmente adecuada y efectiva.

C. Avanzar hacia un sistema integrado de salud con calidad y equidad

Urge sentar las bases para la implementación de un sistema único de salud bajo la rectoría del MINSA, que garantice la igualdad de acceso a la atención de salud de calidad y oportuna para todas las personas. Los estragos de la pandemia se explican en gran parte por la debilidad y el fraccionamiento de nuestro sistema de salud y las carencias estatales para promover comportamientos



PLATAFORMA CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS

saludables en la población. Es impostergable emprender acciones que corrijan esta situación, especialmente en servicios de salud para la población vulnerable, implementando estándares y metas de calidad, así como sistemas para medirla, promoviendo, además, que los usuarios sepan reclamar sus derechos. Asimismo, de manera simultánea, debe generarse capacidades institucionales para la mejora de la calidad (considerando a los proveedores de servicios, administradores y asociaciones de usuarios).

Debiera existir consenso para lograr, en el corto plazo, un sistema de información y gestión electrónica interoperable de los sistemas de salud. La transformación digital no puede dilatarse y debe aprovecharse las tecnologías de la información a nivel nacional y en todos los campos: desde la telemedicina, las historias clínicas en línea, los sistemas de referencia y de citas, la logística y el control de insumos y medicamentos, los flujos financieros y su rendición, la información sobre necesidades epidemiológicas y de salud pública, hasta el catastro de recursos humanos, instalaciones sanitarias y un largo etc.

D. Asignar los fondos necesarios

Deberíamos incrementar el porcentaje del PBI asignado a salud para alcanzar lo antes posible los estándares recomendados por la OPS, con prioridades claras y mejoras verificables en su gestión pública y en la calidad del servicio que se ofrece.

Acordar (entre el MINSA y el MEF) el Plan Multianual de financiamiento del sector Salud, que se incluya en el Marco Macroeconómico Multianual y cuente con el control concurrente de la Contraloría.

Urge un plan de inversión para cerrar las brechas en talento humano (en gestión y en atención de salud), infraestructura y tecnología. Se requiere una política para el desarrollo de recursos humanos con profesionales de la salud a nivel nacional. Las urgencias del momento no deben hacernos perder de vista las necesidades del mediano y largo plazo. La pandemia ha expuesto el número insuficiente de profesionales de la salud. Se requiere una política que corrija esta brecha con enfoque territorial, intercultural, intergeneracional, de género y de reconocimiento de otras desigualdades, y que fomente la meritocracia y la profesionalización para la gestión.

Finalmente, creemos que, sin dejar de lado los desafíos mencionados, la rendición de cuentas y el escrutinio de la sociedad civil, es necesario un amplio acuerdo que comprometa a todos los poderes públicos y niveles de gobierno involucrados, para dotar de estabilidad política al sector. La duración de la gestión ministerial en el Perú es menor comparada con la de otros países y está disminuyendo desde el 2016. Revertir esto podría tener un efecto positivo en las necesarias políticas de largo plazo.

Para que ello ocurra, la persona que se designe para asumir el Ministerio de Salud debe gozar de amplia credibilidad por su probidad, integridad democrática, capacidad profesional, experiencia de gestión pública y compromiso para liderar los cambios.

Lima, 18 de mayo 2021



PLATAFORMA CIUDADANA PARA LA
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
EN SALUD Y DERECHOS HUMANOS

Suscriben por la Plataforma:

Laura Altobelli Meier

José Miguel Arca Gonzáles del Valle

Eduardo Arenas Silvera

Javier Azpur Azpur

María Edith Baca Cabrejos

Celeste Cambria Rosset

Carlos Cáceres Palacios

Víctor Carrasco Cortéz

Irma Carrasco Meza

Susana Chávez Alvarado

Jennie Dador Tozzini

Félix Dewitte

Milka Dinev Olivares

Pedro Franke Ballvé

Ariel Frisancho Arroyo

Rossina Guerrero Vásquez

Alfredo Guzmán Changanquí

George Hale García

Lizardo Huamán Ángulo

Jhony Juárez Montalván

Hans Landolt Pardo

Ana María Leyva Valera

Roberto López Linares

José López Ricci

Ariela Luna Flórez

Javier Llamasa Jacinto

Sofía Macher Batanero

Norma Mavila León

Juan Pablo Murillo Peña

Mercedes Neves Murillo

María Elena Reyes Meléndez

Norma Rodríguez Fernández

Julio Rondinel Cano

Percy Ocampo Rujel

Sandra Vallenás Béjar

Eugenio Villar Montesinos