

- Promover la más amplia participación ciudadana en todos los niveles de gobierno y de gestión del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud.
- Desarrollar mecanismos para la evaluación y el control ciudadano del desempeño del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud.

TERCER GRAN TEMA: Utilización crítica del progreso científico-tecnológico y su relación con la eficacia técnica y social.

Lineamiento de acción política N° 3:

«Diseñar y desarrollar un nuevo Sistema de Servicios de Salud unitario con las capacidades técnicas (de gestión, financieras y operativas) suficientes para asegurar el logro de los objetivos de eficacia técnica y social en salud».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política N° 3:

- Descentralizar y/o desconcentrar las funciones administrativa, presupuestaria y financiera de las entidades públicas del Sistema de Servicios de Salud.
- Promover la participación de las entidades privadas y no gubernamentales en el Sistema de Servicios de Salud y fomentar su papel social a través de un marco regulador y de incentivos suficientes, para que los proveedores se organicen en función de las necesidades y preferencias de los usuarios.
- Desarrollar las capacidades de planificación estratégica y operativa de los componentes del Sistema de Servicios de Salud.
- Articular y/o integrar las competencias, las estructuras, los procesos y las relaciones, de los componentes del Sistema de Servicios de Salud, para garantizar la eficacia técnica y social de la atención.
- Rediseñar y aplicar un nuevo modelo de gerencia participativa de los establecimientos de salud, que garantice la eficiencia económica y la calidad de la atención.
- Rediseñar y aplicar un nuevo modelo de producción de servicios de atención de la salud, que garantice el cumplimiento de los requisitos de integralidad y de calidad.
- Diseñar, formalizar y aplicar un nuevo modelo de financiamiento de los servicios de salud, que

garantice la sustentabilidad financiera de la atención integral de la salud.

- Diseñar, formalizar y aplicar una política de desarrollo de recursos humanos de salud, para garantizar la disponibilidad de personal idóneo y comprometido con la visión y la misión de los componentes del Sistema de Servicios de Salud.
- Fortalecer y ampliar los programas de medicamentos genéricos.
- Desarrollar y modernizar la infraestructura física y el equipamiento de los establecimientos de salud.

CUARTO GRAN TEMA: Red de investigación científica-tecnológica y su relación con la creatividad en Salud.

Lineamiento de acción política N° 4:

«Impulsar la investigación, el desarrollo tecnológico y la instrumentación de soluciones creativas e innovadores en el campo de la salud».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política N° 4:

- Desarrollar una red nacional de información y documentación en ciencia y tecnología en salud, para el establecimiento de una base de datos que, considerando los valores personales y sociales pertinentes, facilite la difusión de los resultados de las investigaciones epidemiológicas y clínicas, así como del monitoreo/vigilancia de los problemas de salud relevantes, el cambio climatológico, las migraciones, el bioterrorismo y la globalización.
- Establecer las necesidades nacionales de investigación y desarrollo tecnológico en salud, así como las áreas prioritarias correspondientes que deben ser objeto de decisiones de política científica.
- Fortalecer la investigación en salud en áreas prioritarias que, caracterizando la magnitud y el significado de los riesgos a la salud colectiva, facilite la identificación de la exposición y del peligro efectivo de los distintos grupos poblacionales, con la finalidad de fundamentar racionalmente las opciones políticas al respecto.
- Impulsar el desarrollo de la tecnología o del capital intelectual disponible en el país, para la instrumentación de soluciones creativas e innovadores que permita el mejor manejo de los riesgos mencionados,

INTERVENCION DE PANELISTAS

Dr. Armando Becerra

Señor Presidente de la Academia, señores Académicos, señores y señoras:

A propósito de las exposiciones de las Drs. Burstein y Carrillo relativas al análisis crítico situacional y de la agenda para la formulación de una propuesta, permítaseme exponer sucintamente algunas reflexiones que no cuestionan los resultados, sino para complementar algunos aspectos que considero son importantes.

Todo estudio en el campo de las ciencias sociales, como es el de la salud pública debe responder a una definida concepción ideológica que en este caso debe estar implícita, para darle complementación y coherencia. O es economicista en el cual la salud es un bien sujeto a las leyes del mercado, o es un defecto humano básico indesligable del derecho a la vida como la concibe el humanismo.

Generalmente los estudios para el diagnóstico de la situación de la salud y para la propuesta de solución de problemas se ciñe al enfoque sectorialista y básicamente en lo relativo a la prevención y recuperación de la enfermedad, se centra al análisis de la morbilidad de la población y a la forma de enfrentarlas, considerando la disponibilidad técnica, administrativa, financiera y de recursos que en conjunto, conforman en o los denominados sistemas de salud.

Como la salud es esencialmente bienestar, bastante más que ausencia de enfermedad, su estudio debería incorporar aquellos elementos que hacen posible un óptimo nivel de salud así como de aquellos que impiden o dificultan alcanzarlo. Este planteamiento sugiere la necesidad de incorporar a la metodología de estudio un enfoque adicional, el de las necesidades de salud, cuyas unidades de análisis estarían en función a la promoción, protección y recuperación de la salud. Del grado de satisfacción de estas necesidades derivarían los indicadores de desarrollo humano.

Frecuentemente se afirma que es innecesario trabajar nuevos diagnósticos de la situación de la salud, por que este ya se conoce. Posiblemente esto sea así, pero son producto de estudios que generalmente, no han incorporado factores que tienen influencia decisiva en la situación de la salud, factores que pueden ser denominados concausa. Por las restricciones del tiempo disponible, algunos de estos serán motivo, a continuación, de breves comentarios.

Gobierno En Salud. El Estado no ha definido ni limitado adecuadamente el rol del gobierno del Ministerio de Salud o este no lo ejerce plenamente.

Merece citarse como ejemplo, la respuesta de los gobiernos europeos al problema generado por el mal de las vacas que produjo algunas víctimas humanas, pero ante el peligro potencial, no dudaron en ordenar el sacrificio de miles y miles de reses, en defensa de la salud y vida de las personas. Contrasta el comportamiento que aquí se tuvo en la emergencia del cólera o la inacción frente a la contaminación número e industrial del agua de consumo humano.

Educacion e Informacion en Salud. Vale la pena citar un caso reciente, la propuesta que hizo COFIEP a los candidatos a la Presidencia de la República en las últimas elecciones para que suscriban un «Contrato con el Perú» y asuman diez compromisos, sin señalar algo relativo a la salud. Parecería que para CONFIEP no existen problemas de salud por que sus miembros tienen la salud asegurada o simplemente para ellos la salud de los demás no tiene importancia.

Actitud que debe preocupar por que viene de la clase dirigente del poder económico y ahora preocupado por la democracia y el desarrollo del país, desconoce la relación vinculante entre la salud, la educación y el desarrollo. No hay desarrollo sin salud y sin educación.

Derecho Humano y Salud. El Estado vulnera los derechos humanos, es especial de los pobres y marginados.

Llama a reflexión los famosos festivales de esterilización o de los miles y miles de personas a quienes con el sofisma del paternalismo y el autofinanciamiento de los servicios, se les niega el derecho a atender su salud por que carecen de recursos para pagar tarifas que un injusto como arbitrario sistema les impone.

Pobreza y Salud. El asunto está no solamente en como no se atiende a los pobres sino como la pobreza es con causa generadora del mal estado de la población, dentro de la paradoja de un país rico, el Perú, sea un país de pobres; su riqueza se la llevan los ricos.

Economia y Salud. Cuando relacionamos estos aspectos, estamos considerando la necesidad de conocer en el Perú, cual es el impacto que la mala salud de la población produce en la economía del país así como en cuanto la beneficia la buena salud. Existen estudios que han logrado cuantificar el beneficio económico de una buena salud, no solamente en función del menor número de horas laborales pérdidas sino en el incremento significativo de la productividad, que hace que la inversión en salud sea altamente rentable.

Otras Concausas. Por las limitaciones del tiempo se deja de comentar asuntos relacionados con la ética y la moral en salud, con los cambios, reformar y reorganizaciones, con la descentralización, con la ciencia y la tecnología, con la deuda externa, con la macro y micro administración y otras más.

Dr. Rogelio Bernejo

Mi reacción ante las magnificas exposiciones de los relatores Drs. Burstein y Carrillo me inducen a intervenir solamente para referirme a algunos pocos aspectos que quisiera resaltar.

El Dr. Burstein al describir la situación de salud en el Perú ha enfatizado en la precariedad del estado de salud de la población y nos ha mostrado algunos indicadores promediales, el mismo ha indicado que estos son promediales. Al respecto, todos sabemos que estos varían según las regiones naturales del país, según la situación de pobreza y la marginalidad de la población etc.

Yo como Puneño estoy siempre indagando estos aspectos relacionados con mi tierra y como un ejemplo les quiero indicar que en siete de las trece provincias de Puno, la Mortalidad Infantil esta por encima de 100 x 1,000 nacidos vivos; y lo que es pavoroso es que la Mortalidad Materna es de 581 x 1,000 nacidos vivos, los que quiere decir que casi 6 madres mueren por causa del embarazo parto y puerperio por cada cien nacidos vivos.

El centralismo ancestral en que ha vivido y aún vive nuestro país, es una causa importante. Sin embargo aún que es absolutamente cierto lo que indica el Dr. Burstein de que el Sistema de Salud es segmentado e impropio para articular eficazmente las acciones de salud, quería solamente recordar como viejito que he vivido esa época, que la mejor reforma del sector fue la de 1957 que creó las Areas de Salud que tenía como norma la centralización técnica y la descentralización administrativa. Las Unidades de Salud eran los sistemas Locales de Salud que hoy se preconizan y comprendían generalmente una provincia y tenían redes de servicios constituidos por Postas Médicas y Puestos Sanitarios. Estas Areas de Salud alcanzaron un gran desarrollo en los años 60, fue la mejor época de la Salud Pública en el país.

El Dr. Carrillo nos ha dicho que para la necesaria sustentabilidad de una propuesta de políticas de salud, se necesita la formulación de una política de Estado socialmente concertada. A este respecto quisiera insistir lo que he venido repitiendo muchas veces, para enfatizar lo planteado por el Dr. Carrillo, y es que la propuesta de

una política de salud no es el planteamiento de una élite o de un gobierno, es un proceso que debe unir esfuerzos de todos los que trabajamos en salud individual ó corporativamente con el Ministerio de Salud, la Seguridad Social, el Sector Privado, los Colegios Profesionales de Salud, las Universidades, el Parlamento, las Instituciones de otros sectores involucrados. Las Organizaciones laborales y la comunidad, para que esta política sea una política de Estado, que tenga continuidad y perdure en el tiempo, la cual en última instancia debe originarse en toda la ciudadanía. Además el Dr. Carrillo nos ha diseñado un Sistema de Salud unitario que necesita entre otras cosas de la descentralización y desconcentración de los servicios de salud. Me parece que este aspecto es de vital importancia para el país. La descentralización de la salud y de la educación pueden darse casi de inmediato en niveles locales desarrollados y que tengan los recursos necesarios, y así servir de puerta de entrada a la descentralización relacionada con los procesos políticos económicos y sociales de la Reforma del Estado. Nosotros preconizamos un Sistema Descentralizado Municipal de Salud que comprenda Redes de Servicios del primer nivel de atención como los Centros y Puestos de Salud y un Hospital Local del segundo nivel de atención para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad y sustentabilidad al sistema local, el que debe estar eslabonado solo funcionalmente con los servicios desconcentrados los Niveles Regionales y Central por un Sistema de apoyo y otro de Referencia – contra referencia así se dará unidad al Sistema Nacional de Salud y se establecerá equidad, especialmente en la atención de casos reparatorios.

Dr. Carlos Bustios

El desempeño del sistema de salud peruano, cualquiera sea el marco de referencia utilizado para su enjuiciamiento, es calificado como ineficaz y, especialmente, injusto. Este mal desempeño es una consecuencia de la convergencia e interacción compleja de factores endógenos y exógenos al sistema de salud, entre los que destacan los políticos y económicos. Además, en los últimos años, la injusticia del sistema se ha formalizado, por la aplicación autoritaria de una política pública orientada por una racionalidad económica puramente instrumental, que minimizó o hizo abstracción de la dimensión valorativa de la racionalidad.

El Dr. Carrillo, después de analizar el sistema de salud, dentro de los límites de un marco de referencia que tiene como argumentos centrales el derecho a la atención

integral de la salud y el carácter bidimensional de la racionalidad de la acción, destaca cuatro grandes problemas a ser enfrentados. El primero, la ausencia de una visión compartida por los peruanos sobre la situación de salud deseada y posible a ser alcanzada en un futuro previsible. El segundo, la existencia de normas fácticas o impuestas que hacen permisible la injusticia social y la impunidad. El tercero, la escasa utilización crítica del progreso científico tecnológico en el desarrollo de la eficacia del sistema de salud. Y, el cuarto, el sometimiento incondicional a las «recetas» importadas del exterior para enfrentar a los problemas nacionales.

Para encontrar respuestas viables a esos problemas se propone una Agenda de Trabajo constituida por cuatro grandes temas de diálogo y debate. El primer tema es la concertación social, para definir una Política de Estado en Salud. El segundo tema es la institucionalización de una cultura democrática participativa, cuyas normas expresen los valores que legitiman esa Política. El tercer tema es la utilización del saber científico-tecnológico para adecuar las estructuras y procesos del sistema a los requerimientos de la Política. Y, el cuarto tema es el fortalecimiento de una red de ciencia y tecnología, que al incrementar el capital intelectual del sistema, permitiría construir desde adentro mejores respuestas a los problemas peruanos, aprendiendo de la experiencia ajena pero descansando en nuestra propia iniciativa y creatividad, así como en nuestra identidad nacional. Por último, se propone para cada gran tema un lineamiento de acción política y un conjunto de iniciativas para su instrumentación.

Finalmente, entendemos a este evento como la apertura de un espacio de debate y de concertación, donde los distintos actores sociales podrán contribuir en la definición de una Política de Estado en Salud a largo plazo que, para superar en el corto y mediano plazo los conflictos de intereses, deberá ser validada y acordada consensualmente, en virtud de la mayor fuerza de sus argumentos técnicos y morales.

Dr. Jorge Castello

Bien, como han escuchado todos ustedes el tema es muy amplio va a generar una serie de discusiones. Sin embargo quisiera terminar esta etapa de exposiciones y aportes diciendo, que en el Perú la situación de salud insatisfactoria de la década pasada debe transformarse en una situación muy favorable en el largo plazo hasta alcanzar una Imagen Objetivo es Salud que se exprese en «Salud para Todos los Peruanos». Esta imagen objetivo será alcanzada progresivamente a través del logro de objetivos políticos en salud en el mediano y largo plazo. Para lograr estos objetivos se requiere de políticas de salud que sean expresión de respuesta a la situación de salud insatisfactoria y a los factores condicionantes de tipo político, económico y socio-cultural que son muy adversos. Las políticas de salud deben ser parte de una política Global de Desarrollo y en su formulación deben participar muy activamente el sector salud, las instituciones de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; algo muy importante y trascendental, las políticas de salud formuladas deben tener el aval del más alto nivel de decisión política de Gobierno y contar con una organización estructural y funcional de los sistemas de salud bien definida.

Ahora bien, para dar cumplimiento a las políticas se requiere de estrategias de salud. Las estrategias son líneas de acción de las políticas y serán formuladas en función de los recursos humanos, materiales y financieros existentes en su etapa inicial y a los recursos potenciales, vale decir, a los recursos con los que se pueda contar a futuro.

Las estrategias deben expresarse en planes y programas operativos de salud.

En conclusión un Propuesto Cambio en Salud debe contar previamente con un Diagnóstico Situacional, una imagen Objetivo en Salud; Objetivos, Políticas, Estrategias, Planes y Programas Operacionales. La propuesta es todo un proceso que requiere de mayor tiempo de análisis, maduración y desarrollo.