N°173

>> BOLETÍN

de la exclusión al RECONOCIMIENTO

ÍNDICE

OPINIÓN

Un Ministerio de Salud a la deriva _____ pág. 2

DATOS

Datos sobre el sistema de salud en el Perú _____ pág. 4

DOCUMENTOS

Salud en demolición _____ pág. 7

Boletín virtual mensual sobre la lucha por el reconocimiento pleno de los derechos de todos los peruanos y peruanas, y contra la pobreza, así como sobre las acciones relativas a estos temas.

UN MINISTERIO DE SALUD A LA DERIVA[1]

Por Alfredo Guzmán, consultor en Salud Pública[2]

Soy un profesional de salud, que, como muchos otros miembros del gremio, estamos desconcertados por la forma en que se está gestionado actualmente el Ministerio de Salud y el desempeño de sus funciones esenciales, lo que afecta seriamente la salud de la población, en especial de la más necesitada. Lo que hoy tenemos es una gestión con un ministro con una función más política que técnica, producto de una lamentable cuota política de apoyo a este gobierno.

Soy testigo de que la mayoría de gobiernos previos, con honrosas excepciones, no han considerado la salud como una prioridad de sus políticas, lo que lamentablemente se vio reflejado en la crisis sanitaria en la que estuvimos envueltos por la pandemia, que evidencio la precariedad de nuestro sistema sanitario con el saldo de cientos de miles de personas y miles de profesionales de salud fallecidos. Y en la actualidad, la epidemia del Dengue, que supera todos los récords, nos sigue mostrando que esto no ha cambiado.

Nunca hemos tenido un desorden institucional y una incapacidad tan manifiesta como en esta gestión, producto de la contratación de personas sin la capacidad ni el conocimiento suficiente. Ha predominado el amiguismo y lo partidario. Se han producido solo en esta gestión, más de 200 nombramientos, de jefaturas y asesores, dentro de los cuales, hay que señalar, se ha nombrado 7 directores de CENARES, entidad encargada de la compra de insumos y medicinas, el resultado, un desabastecimiento a nivel nacional de medicamentos e insumos indispensables para una serie de patologías.

---

[1]) 6 de agosto 2024. Tomado de https://otramirada.pe/un-ministerio-de-salud-la-deriva

[2]) Master en Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, USA. Ha sido jefe del Gabinete de Asesores del MINSA durante el Gobierno de Transición. Consultor en Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2007 al 2015. Actualmente Coordinador de la Plataforma Ciudadana para la formulación de Políticas Públicas en Salud.

Se pretende pasar esa responsabilidad a las farmacias con un listado de medicamentos imposibles de cumplir salvo en las grandes cadenas. Los índices de vacunación para menores de 5 años, están debajo del 90% y, sin embargo, por otra parte, se tiene que desechar miles de vacunas contra el COVID por haber expirado.

No hay vacunas para la rabia. Mas aún no tenemos un sistema informático que nos permita monitorear en tiempo real esas carencias y el número de afectados. El primer nivel de atención que puede resolver el 80% de los problemas de salud, no se ha reforzado, hay deficiencias en infraestructura, equipos y falta de recursos humanos.

El Plan Mil que anunció, está paralizado. El sistema de emergencia SAMU es insuficiente. Los grandes hospitales de referencia no tienen los equipos necesarios para dar una atención de calidad. Salas de Cirugía cerradas, los equipos de Rayos X y tomógrafo están malogrados o no existen. Resonadores hay pocos. No hay suficientes intensivistas y los equipos de UCI está almacenado sin uso.

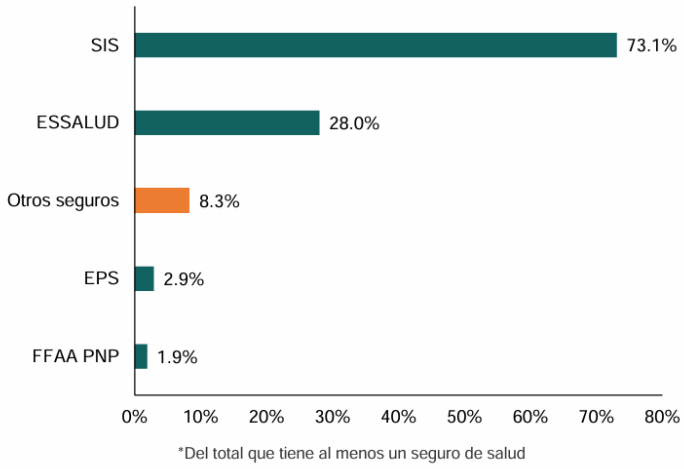
Por otra parte, el Ministerio cambia las reglas para el SERUM, pese a los cuestionamientos de las facultades de medicina y el Colegio Médico, se ha anulado el Examen Nacional de Medicina ENAM que evaluaba los conocimientos básicos de justamente los médicos que iban a servir en las poblaciones más alejadas del país.

No podemos seguir así. Lo que necesitamos en Salud, es más y mejor Estado, una rectoría y gobernanza fuerte y legitima, una gestión descentralizada eficiente y pertinente, con vigilancia ciudadana, y que la probidad sea un valor constitutivo del servicio público.

Datos sobre el sistema de salud en el Perú

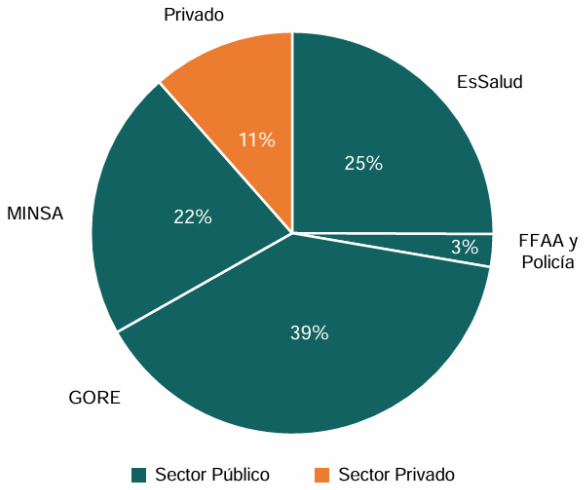
1. El sector público asegura a la mayoría de los ciudadanos en el Perú

Distribución de asegurados 2024*

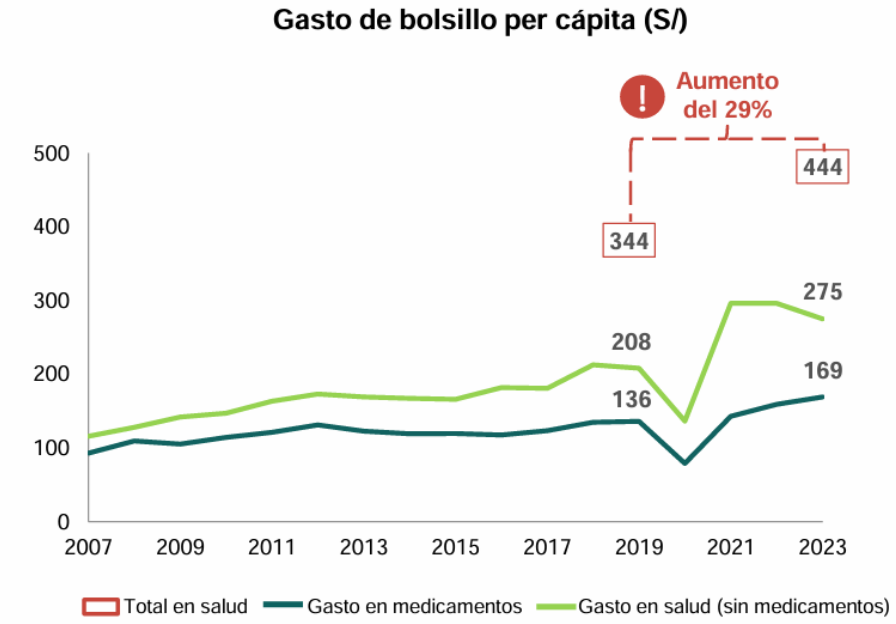


*Del total que tiene al menos un seguro de salud

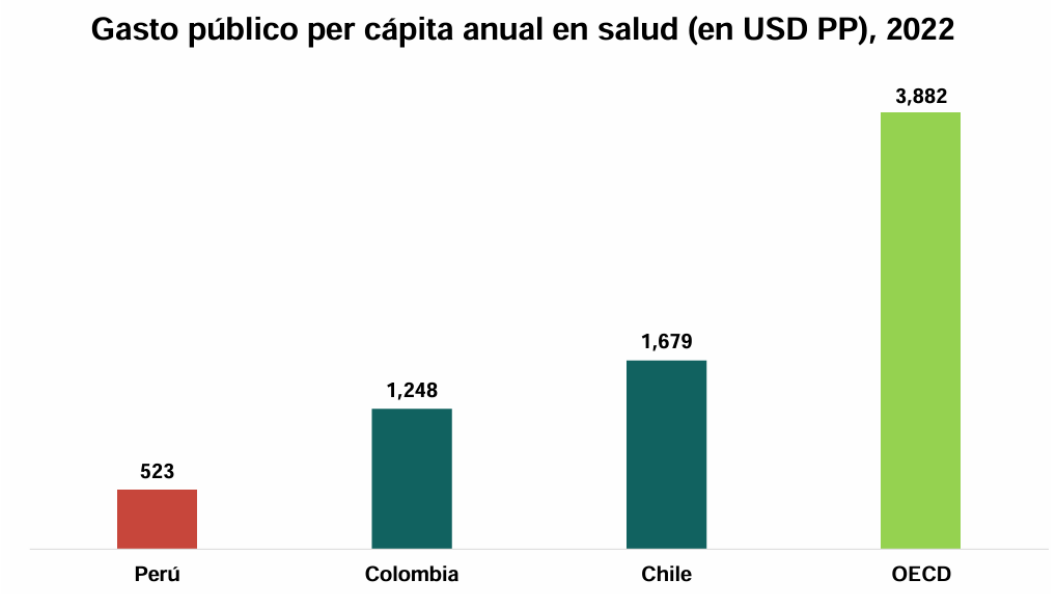
Distribución de camas hospitalarias 2024



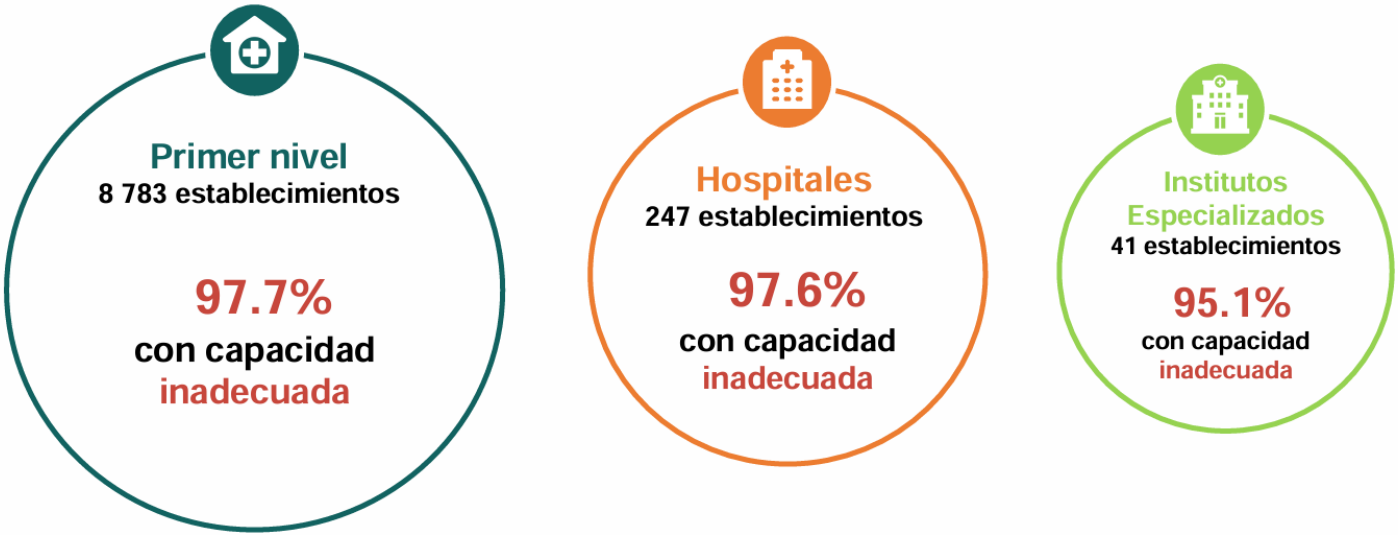
2. La insuficiente cobertura financiera efectiva del PEAS conlleva a un incremento del gasto de bolsillo



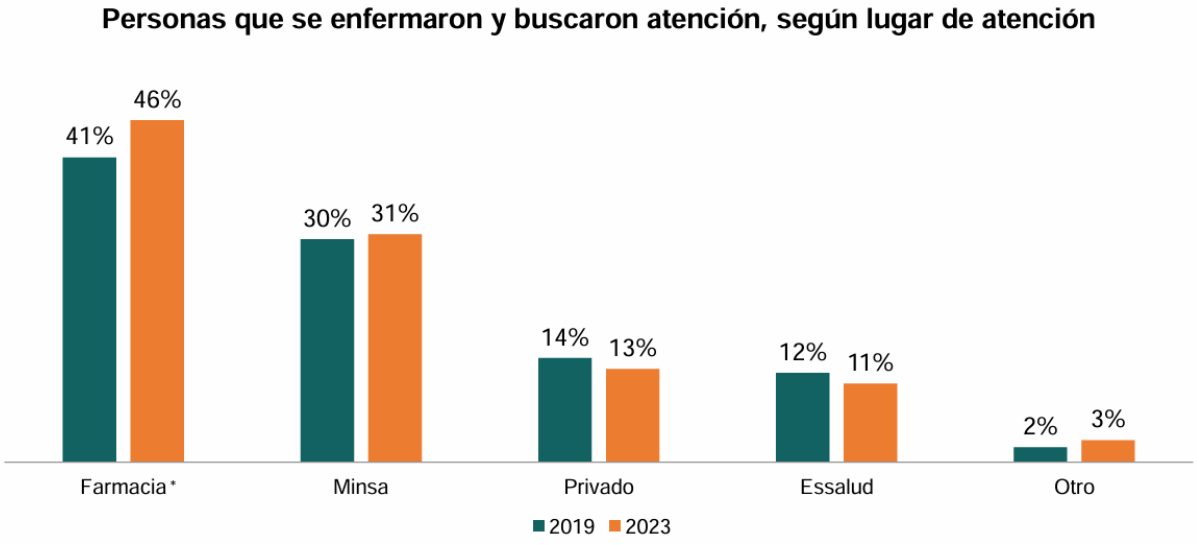
3. El sector público invierte poco en salud en relación con las garantías comprometidas



4. Infraestructura y equipamiento inadecuado



5. Los usuarios recurren a las farmacias y boticas como principal lugar de atención



Tomado de: Videnza Consultores. Situación actual del sistema de salud peruano. Lima, agosto, 2024.

SALUD EN DEMOLICIÓN[3]

Por Víctor Zamora[4]

"¡Demoler, demoler, demoler!", gritan los integrantes del grupo “Los Saicos” entonando su éxito **“Demolición”**, allá por 1965. Han pasado casi 60 años, y esas mismas palabras parecen describir la gestión de Vásquez al frente del Ministerio de Salud.

Después del devastador impacto de la pandemia en nuestras vidas, especialmente para los más pobres y vulnerables, se esperaba que esta tragedia se convirtiera en una oportunidad para dar prioridad a la salud y comenzar el arduo, pero necesario, proceso de construcción de un sistema de salud moderno que responda mejor a las necesidades de nuestro pueblo.

Lamentablemente, la situación no ha hecho más que empeorar debido al efecto demoledor que tiene la falta de liderazgo político, la ausencia de un proyecto sanitario capaz de unir esfuerzos, sumar voluntades y maximizar resultados, la mediocridad del equipo de gestión que rodea a Vásquez (con algunas excepciones) y al efecto corrosivo de la corrupción.

César Vásquez, médico graduado en la Universidad Pedro Ruiz Gallo de Chiclayo y exmilitante de Alianza Para el Progreso (APP) es el segundo ministro de salud desde que Boluarte asumió la presidencia. Aunque lo ha negado repetidamente, para muchos analistas es evidente que su nombramiento se debe a la repartición de ministerios entre los partidos que apoyan al gobierno, entre ellos APP (Alianza para el Progreso).

Vásquez habría utilizado con habilidad el mismo método clientelar de repartir cargos y favores para prolongar su mandato por más de un año, un período mucho más largo que el de sus predecesores. Este respaldo político, junto con un presupuesto mayor al histórico del Ministerio, debería haberle permitido mostrar, si

[3]) 17 de setiembre 2024. Negritas y resaltados del original. Tomado de https://otramirada.pe/salud-en-demolici%C3%B3n

[4]) Profesor Escuela de Gobierno y Políticas Públicas PUCP

no grandes transformaciones positivas, al menos algunos avances relevantes.

Sin embargo, su gestión al frente del Ministerio de Salud ha sido tan negativa que lo ha convertido en uno de los ministros más cuestionados del gobierno. Y los cuestionamientos se abren en varios frentes.

Deterioro de la salud de la infancia

Bajas coberturas de vacunación. A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar las bajas tasas de vacunación infantil, **solo se ha logrado proteger al 77.5% de los niños y niñas menores de un año**, aún lejos del mínimo esperado del 90%. Se estima que todavía hay 43,000 niñas y niños en el Perú que no han recibido ni una sola vacuna.

Aumento en la desnutrición crónica. Los últimos datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2024-I revelaron **que la desnutrición crónica afectó al 12,2% de los niños menores de 5 años**. Esto rompe, por primera vez, la tendencia a la baja de los últimos 15 años.

Retrocesos en la anemia infantil. Aunque esta misma encuesta revela un estancamiento, lo cierto es que **este flagelo ha aumentado un 5% en los últimos dos años**.

Especial atención requiere el **aumento progresivo de la tasa de mortalidad infantil y de la mortalidad neonatal**, especialmente en zonas urbanas. Dado que la natalidad se ha reducido sustantivamente, que la ciencia provee de cada vez mejores herramientas para evitarla y el acceso a los servicios ha mejorado, lo más probable es que este fenómeno se deba a un deterioro en la calidad de la atención.

Los adultos mayores desprotegidos

En nuestro artículo **"Neumonías, hambre y un sistema de salud a la deriva"**, denunciamos el elevado número de fallecimientos por neumonía en personas mayores de 60 años en lo que va de este año —una cifra que supera los registros de 2018, 2019, 2020, 2022 y 2023— evidencia un país empobrecido, azotado por el hambre, y con un sistema de salud precario e incapaz de proteger a su población mediante cuidados preventivos efectivos y oportunos, así como brindarles los servicios de diagnóstico y tratamiento para reducir el riesgo de muerte.

El control de las epidemias debilitado

A pesar de las lecciones dejadas por la pandemia, Perú continúa mostrando limitadas capacidades para enfrentar los brotes epidémicos, como el dengue durante este año. Contrario a las afirmaciones del ministro de Salud y de la presidenta Boluarte —quien en su discurso de 28 de julio afirmó que ***"Perú se ha posicionado como el país con menos casos de dengue en comparación con el resto de los países de América Latina"***—, las cifras revelan un aumento de infectados y una letalidad que situó al país entre las más afectados globalmente.

La expansión del mosquito y del virus a nuevos territorios, como Lima, donde se concentró un tercio de los casos, agrava el problema ya que deja a esta megápolis en alto riesgo de presentar alto número de casos graves en futuros brotes. A pesar de tener más de 30 años de experiencia combatiendo esta enfermedad, la gestión actual priorizó el control vectorial y las acciones mediáticas sobre el fortalecimiento de los servicios de salud, mientras que la implementación de la vacuna sigue postergada.

Otras amenazas emergentes, como el **MPox**, también desafían a las autoridades. Desde junio

de 2022, se han registrado casi 4,000 casos y 20 muertes, colocando al Perú entre los países más afectados a nivel mundial.

Lejos de mejorar la preparación ante estas amenazas, el ministro de Salud, con apoyo del Congreso, desmanteló el plan para fortalecer la vigilancia y control de enfermedades, anulando la fusión del Instituto Nacional de Salud con el Centro de Control de Enfermedades, establecida en el **Decreto Legislativo 1504 de mayo de 2020**. Esto nos deja nuevamente con la urgente necesidad de un verdadero Centro de Prevención y Control de Riesgos en Salud, que integre todos los recursos disponibles.

Medicamentos y equipos de apoyo al diagnóstico y al tratamiento abandonados

En plena epidemia de dengue y con un aumento de infecciones respiratorias graves y neumonías, el sistema de salud enfrenta un grave desabastecimiento de medicamentos esenciales. Uno de cada diez centros de salud públicos no tiene paracetamol, necesario para manejar la fiebre, y uno de cada 4 no tiene antibióticos básicos como la amoxicilina. Además, el 25% no dispone de sulfato ferroso, crucial para combatir la anemia.

Esta crisis refleja una mala gestión. Aunque el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) no operaba de forma óptima, centralizaba las compras, reducía los costos y aseguraba suministro básico en las regiones. En 2019, se aprobó el **Decreto de Urgencia 007-2019-SA** con la finalidad de modernizar su operación y garantizar la disponibilidad de los medicamentos en los establecimientos de salud, junto con un crédito externo, así como la venta obligatoria de 40 medicamentos genéricos en farmacias privadas.

Sin embargo, la actual gestión ha debilitado CENARES: cinco directores han sido nombrados en este año, se descentralizó el presupuesto, se eliminaron las compras conjuntas, se produjeron fallas en la programación, así como en la negociación de contratos, lo que ha agravado el desabastecimiento. Además, **no se renovó la vigencia del DU 007-2019** y se promovió una ley que desnaturalizó la venta obligatoria de genéricos.

Aunque el ministro de Salud niega la crisis, atribuyéndola a una "campaña mediática", informes, encuestas y denuncias de las **personas viviendo con VIH/Sida** y de **las afectadas por el cáncer**, confirman que el desabastecimiento es real y grave, afectando especialmente a los más pobres y aumentando su vulnerabilidad ante los altos costos.

Los equipos médicos abandonados

El portal **"Ojo Público"** denunció que **solo la mitad de las 400 plantas generadoras de oxígeno medicinal adquiridas durante la pandemia están operativas**. Además, **apenas el 34% de los mamógrafos de EsSalud funciona adecuadamente**. La situación es similar con los tomógrafos, donde **"Salud con Lupa"** informó que la mitad de los de Puno están inactivos. Esto afecta también a **EsSalud en Huacho** y al **INEN en Lima**, según RPP. Incluso el programa **"Cuarto Poder" de América Televisión** destacó el abandono de estos equipos en varios hospitales de Lima.

El deterioro abarca equipos más sencillos. La Contraloría General reportó que 6 de los 19 equipos de rayos X del Hospital del Niño de Breña están fuera de servicios. Además, un reportaje del programa Panorama documentó decenas de ventiladores y monitores abandonados en el Hospital Loayza, pese a la

visita del ministro y la presidenta para lanzar el plan “Hospitales Centenario”, cuyo contenido sigue sin conocerse.

Este problema sistémico afecta a servicios gestionados por el MINSA, EsSalud y Gobiernos Regionales, poniendo en riesgo la vida, la salud y la economía familiar.

Desmantelamiento del SERUMS

El ministro de Salud, en coordinación con el Congreso, ha comenzado a demoler el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) al modificar el examen nacional de medicina y las reglas para acceder a sus 9,000 plazas remuneradas. Aunque con limitaciones, el SERUMS era un sistema con reglas claras, predecibles y transparentes que incentivaba a los mejores estudiantes a trabajar en las zonas más vulnerables.

Para lograrlo, el ministro no dudó en acusar a la **Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)** y al **Colegio Médico del Perú (CMP)** de elitismo y afán de lucro, promoviendo un examen bajo la administración del MINSA, cuyos resultados fueron desastrosos. Esto generó una fractura entre los actores involucrados y llevó a la petición de **renuncia del ministro por parte del CMP**.

Además, se emitieron resoluciones que desvirtúan la meritocracia y reduciendo la transparencia del proceso. A esto se suma una propuesta legislativa del **congresista Cerrón para volver al sorteo en la asignación de plazas**. Estas medidas podrían políticas el SERUMS, retrocediendo a prácticas que creíamos dejadas en el pasado.

A modo de reflexión final

Los problemas estructurales del sector, **profundizados por un modelo neoliberal** que priorizó el crecimiento económico y el mercado sobre la protección social y la equidad, requieren una respuesta con alta capacidad política, técnica y financiera. La pandemia solo evidenció el abandono del sistema. A pesar de un contexto que dificulta la generación de consensos y apuestas a largo plazo, se esperaba una gestión que abordara las urgencias actuales e implementar algunas mejoras sustantivas.

Sin embargo, se ha optado por atender intereses subalternos y mercantiles, demoliendo los pocos avances logrados. A pesar de estos retrocesos, la academia, la sociedad civil y los gremios deben seguir extrayendo lecciones que nos ayuden a evitar cometer los mismos errores del pasado y formulando propuestas. Tarde o temprano serán esenciales para construir un futuro más justo, y una salud más digna.