

Discusión con la audiencia

Moderador: AH Dr. Melitón Arce Rodríguez

AH Dr. Rolando Calderón

Un aspecto que no se ha tocado es el problema de la educación médica y el sector salud. El problema radica en que todos los médicos salen muy bien preparados en teoría pero muy poco en la práctica. En otros países ya se están abordando este problema mediante el adiestramiento de los llamados médicos A1, que aquí en nuestro país los llamaríamos médicos de atención primaria. A estos médicos A1 se les exige 15 destrezas manuales, tales como atender un parto, poner un catéter, que son fundamentales. Sin embargo solamente estamos produciendo médicos teóricos y así nunca habrá una buena cobertura de salud.

AA Dra. Patricia García

Creo que este tema es fundamental. En el año 2010 se publica el reporte de la Comisión que revisó cuáles son los retos con respecto al entrenamiento de los profesionales de salud, no solo médicos. Hoy en ese documento muchas recomendaciones clarísimas, desde los nuevos roles que tienen que cumplir los profesionales de la salud hasta las interacciones que deberían existir entre el Sector Salud y el Sector Educación, para poder de alguna manera guiar el número, distribución y tipo de profesionales de salud que el país necesita. Me permito comentar que en la Facultad de Salud Pública de la que yo soy Decana, hemos creado una nueva carrera de salud pública y salud global, cinco años de pregrado y seis meses para sacar una maestría. La idea es crear profesionales que estén entrenados en salud, no en enfermedad,

y que comiencen a trabajar los temas de salud, de prevención, de educación, de comunicación, de cambios de políticas en intervenciones y que estén preparados en un relativamente corto tiempo para trabajar en la comunidad y en donde se les necesite. La primera promoción se graduará este año.

Dr. Luis Solari

Quisiera señalar algo que se ha discutido varias veces en el seno de la Academia ¿Cuál es el principal gasto de las familias en educación, el gasto en útiles?. ¿Qué pasa cuando una familia pobre no tiene plata para comprar un cuaderno, un lápiz? No manda al chico al colegio. Pero cuando eso pasa en salud y el pobre no tiene recursos para pagar el costo de su salud, se muere. Entonces, el problema central de la salud, tiene que ver con el tema de cobertura que, en el Perú los pobres se mueren antes de los que no son pobres porque no tienen cobertura. Aún en Estados Unidos, las familias que tienen los seguros de salud de menor costo, con las menores coberturas, esos tienen la mayor mortalidad y morbilidad. Es fácil imaginar entonces lo que puede pasar a aquellos que no tienen seguro. ¿Por qué la mayoría de personas de bajos recursos no tienen acceso a la salud?. Básicamente porque son informales. Mientras que Méjico tiene 40% de pequeñas y micro empresas en su estructura productiva, el Perú tiene nada menos que 99.3% de las cuales la masa laboral es informal en más del 70%. ¿Qué hacer y cómo hacer para que esas personas tengan cobertura de salud?. Una atención gratuita de salud exige una reconversión

productiva que lleve a un nivel de formalidad. Se establecería así un tránsito en la historia de la salud del Perú, para en 10 años tener a la mayoría de la gente con atención subsidiada de salud.

Algunos se preguntarán por qué no se hace eso, pero el punto es que ya se hizo: en el 2004 se creó por Ley N° 22898, un sistema para revolucionar la estructura de los micros y pequeñas empresas. El Ministerio de Economía, sin embargo, no la ha reglamentado para no aplicarla. La Ley 22898, está pues allí, esta, publicada pero no vigente. ¿Por qué no se aplica este sistema que habría permitido en 11 años reducir las familias con salud subsidiada y aumentar el número de familias con salud contributiva mejorando el número de aportantes a la seguridad social y a los fondos de pensiones? Porque las pensiones son miserables ya que el número de aportantes es microscópico. De modo que si se hace crecer el número de aportantes a la Seguridad Social y a los fondos de pensiones, al mismo tiempo ese universo se convierte en un nuevo gran mercado para una verdadera revolución productiva.

Por lo tanto, el incremento de la cobertura de salud debe basarse en la formalización productiva, en economías formales que nosotros hasta ahora no tenemos. Todavía hay gente que piensa que la reforma de salud es totalmente desde la salud. Así como hay educadores que creen que la reforma de la educación debe ser asumida solamente por los educadores. La cobertura de salud en un país estructurado como el nuestro no va exclusivamente por la vía de la salud, porque en ella intervienen el MEF, Agricultura, Producción, etc. En ella también es aplicable en las caletas de pescadores etc., etc., etc.

AH Dr. Melitón Arce

Celebro su intervención porque me trae a la memoria lo ocurrido con el Reglamento de la Ley del Seguro Universal que en el inciso c) artículo 12, señalaba que para acceder al crédito cualquier peruano debería mostrar un documento de que tiene un Seguro de Salud. ¿Cuál era el objeto?, no iba dirigido a la población pudiente porque esa población tiene más de un seguro. No iba dirigido a aquellos que tenían ya su carnet del Seguro Social. No iba a los llamados

pobres, porque a un pobre o calificado como pobre por el Banco, lo mandan al puesto de salud más cercano, se afilia al SIS, viene con su seguro del SIS y ya tiene derecho a crédito. El inciso iba dirigido a los informales. En el Congreso, la Comisión de Salud, propuso la anulación de ese inciso. Con el gobierno que llegó al 2012, el honorable Congreso de la República derogó ese artículo.

Dr. Fernando Carbone

En el año 2002 en una reunión de Ministros de Iberoamérica nace una frase interesante que dice: “Si nuestros problemas son parecidos, las soluciones no pueden ser tan diferentes”. En el estudio sobre sistemas de salud hecho en el 2010 y en otro de la Universidad de Caldas, el 2012 sobre atención primaria, se señalan muy claramente los problemas que se han mencionado. No solo es fragmentación del sistema sino fragmentación de la persona debida a la súperespecialización, pérdida de la visión de integralidad, más allá de la pérdida del manejo ético de la profesión, con toda una serie de comportamientos inhumanos por parte de todo tipo de personal, en salud. También señalan el exceso de medicalización del sistema, un sistema profundamente hospitalario que olvida todo lo que es el primer nivel de atención, que no entiende la atención primaria de salud.

Al mismo tiempo, en años recientes se empieza a poner énfasis en el derecho a la salud como el segundo derecho más fundamental del ser humano, después del derecho a la vida. Y ese derecho a la salud es el que da razón a la cobertura universal y al acceso universal.

Hace dos semanas se publica un documento de OMS que aborda los determinantes sociales de salud, de la intersectorialidad. Salud no solo es Salud, es de todos los sectores, a los que Salud debe empujar, motivar y liderar. Y en este país la pertenencia cultural es el discriminante social que más complica la salud. Y para todo esto es necesaria la investigación. Se está haciendo investigación pero el problema es que el asesor político no la escucha. Por ejemplo, una investigación sobre sistema de formación de personal de salud en el Perú demuestra que el Minsa no sabe exactamente cuántos sistemas o

aplicativos de información tiene. Nosotros sabemos que son 98, con más de 7 mil datos y con más de 27% de redundancia, incluyendo semántica. Pero lo más escandaloso es que la utilización de datos a lo largo de un año no pasa del 13.7%. En otras palabras, hay una lluvia de documentos que obliga a los trabajadores del primer nivel, a pasar la mayor parte del tiempo llenando papeles y no atendiendo a la gente. Esto es algo en que la Academia debería sistematizar una serie de planteamientos muy concretos que permitan o ayuden a formular los planes de gobierno de una campaña electoral que ya está en ciernes.

Dr. David Tejada

Deseo expresar lo que piensa un grupo de profesionales de la salud al que pertenezco, no solamente médicos sino también profesores, ingenieros, economistas, constituido hace muchos años trabajado no solamente en la Organización Mundial de la Salud y en la Organización Panamericana de la Salud sino también en otras agencias de las Naciones Unidas. Se trata del Grupo de Consultores Internacionales en Salud y Desarrollo Social. Desde el año 2002 venimos trabajando intensamente en la Reforma de la Salud. Hemos producido varios documentos pero llegamos a la conclusión de que los recibían, los agradecían, pero no los leían. Uno de los problemas del mundo de hoy es que la gente no lee, y prefiere más bien ver las cosas en el internet o en el celular. Creo que la mejor manera de contribuir es producir documentos breves, cortos, concisos etc. Otro problema es que no hablamos el mismo idioma. Concretamente, no puede haber ningún proceso social si no se examinan sus aspectos políticos. Y no puede haber ningún proceso político si no se examinan las implicaciones sociales.

Estamos deformados por la educación que nos presenta las realidades sociales como si fueran realidades mecánicas, planas, irreales. Las realidades sociales son complejas y están en permanente cambio. Las realidades sociales son como la interacción de personas, la interacción de conductas, por eso es que toda situación social entraña un proceso político y la mejor definición

de política radica en el hecho de tomar decisiones. Y la Reforma de Salud en cualquier campo, no es problema técnico, es un problema eminentemente político.

Ahora bien, ¿cómo entendemos la política?. Para mí la mejor definición de política es la vieja definición de Platón que nos dice que la política es el arte de crear consensos. Y consenso significa ponerse de acuerdo o aunque alguien diga no estar completamente de acuerdo en todo, acepta marchar en la misma dirección, lealmente, sin traicionar. Y finalmente, el arte de lograr consensos se debe orientar al bien común. ¿Qué cosa es el bien común referido a la salud? Es cobertura universal, no de servicios, cobertura universal de los derechos y también de los deberes. Porque el problema no es dar salud a través de servicios. El problema es que todas las personas tengan responsabilidad en el cuidado de su salud y de la salud de los demás. Y la definición de Platón termina con algo aún más importante. El arte de crear consensos para el bien común debe ocurrir dentro del más estricto respeto al cumplimiento de los valores éticos y morales. Con esa definición estamos eliminando a todos los politiqueros del mundo actual, que solo piensan en hacer dinero.

AA Dra. Pilar Mazetti

Tenemos un proceso de Reforma en curso, y me parece que ese proceso ha validado una serie de aspectos técnicos muy interesantes, les ha dado fuerza de Ley. Me parece que ha dado forma a todo un desarrollo de los aspectos de Atención Primaria que necesitábamos a gritos. Me parece al mismo tiempo que esta es una reforma donde el gran ausente es el reformado.

Hemos hecho una reforma de un sistema de salud totalmente desestructurado. Una reforma es un asunto integral en el que todos debemos participar y esto no está siendo así. Hemos establecido una reforma pero no la hemos establecido nosotros los reformados. Es una reforma que ha venido desde fuera, que ha sido validada por el Consejo Nacional de Salud, como un esfuerzo que aporta mucho pero que hubiese sido muchísimo más integral si se hubiera originado de la reflexión de los que estamos

dentro del sistema de salud, y que hubiera podido incluir, a través de la investigación, las cosas que realmente estamos necesitando. Porque tenemos una reforma muy interesante pero totalmente ausente del trabajador de salud. Ustedes le preguntan a cualquiera que trabaje en una ejecutora, la gran mayoría no tiene ni la más mínima idea de qué se trata y la reforma no significa ningún cambio. Y eso es sumamente penoso porque se ha hecho una gran inversión, un gran esfuerzo. Lo reitero: Hacer una reforma implica empezar desde abajo analizando nuestro propio sistema. Seguimos teniendo la 276 estrictamente válida, con el artículo cero y el cero cero, jamás descritos, jamás aprobados, jamás publicados. Pero se cumplen a raja tabla y aunque son muy dañinos para un proceso de reforma, siguen sin embargo siendo válidos en todos los niveles, lo cual es muy triste. La reforma debe ser compartida y sentida por la población, por el trabajador de salud, no el que está en Lima sino el que está a cinco días de viaje de su centro de referencia.

Por otro lado, los que estamos en las ciudades grandes y las grandes ejecutoras percibimos que las cosas han empeorado, porque ahora hay más dinero pero tenemos muchos más problemas y se da menos fondos para trabajar en las ejecutoras. Creo que esto es desestructuración y una reforma en un sistema desestructurado implica que no hemos analizado realmente lo que teníamos que reformar. No hemos ido a la esencia de lo difícil de nuestro sistema, del sufrimiento del trabajador de salud, del sufrimiento de las ejecutoras, y del sufrimiento de nuestros pacientes para entenderse con nosotros. Estamos lejos, estamos en mundos aparte los trabajadores de salud y los pacientes. Y eso es un aspecto que creo que nos falta analizar más, incorporar más factores en la reforma y tratar de que esta reforma tenga realmente un apoyo político y tenga un liderazgo, no un caudillismo.

Dr. Artidoro Cáceres

Para mí es fundamental la columna que se llama educación sobre todo en dos áreas. En primer lugar, en el área de la formación de los profesionales de salud. Los nuevos profesionales en salud, pero particularmente los médicos, tienen que desactivar su espíritu de especialidad extrema, y tienen que

tener lo que en Cayetano Heredia se está llamando la medicina global. En primer lugar entonces, la formación de los profesionales para una reforma auténtica y, dentro de esa formación, naturalmente, la línea política. La política para mí, más que un arte es una disciplina, es decir arte, ciencia, tecnología y filosofía. En segundo lugar, las personas a las que hay que reformar, es necesario conocer al usuario. Por lo tanto, pregunto qué hacer en la Reforma de la Salud para educar a los usuarios y cambiar esa mentalidad que muchas veces no les permite utilizar los recursos de salud, no les permite saber ni siquiera qué es salud y no priorizan la salud porque priorizan más una entrada a un partido de fútbol que una compra de una proteína.

AA Dra. Lucy López

Muy brevemente quería referirme a un proceso que me parece fundamental y que debe acompañar a este proyecto de reforma: la descentralización. Yo no concibo que sea posible tratar todas las etnias y los grupos de la selva o de la sierra de nuestro país especialmente, si es que no se cuenta con su participación en los aspectos clínicos educacional o de investigación. No será posible avanzar en las diferentes zonas si es que no avanzamos también en el proceso de descentralización del país. Yo comprendo los temas de corrupción, los temas lamentables que han ocurrido con la falta de gobernanza y de ejecución financiera, etc., pero la solución no es parar el proceso de descentralización; por el contrario, hay que mejorarlo de modo que cuando se elige un gobernante que es nativo de la zona tenga toda la energía de su grupo humano para avanzar hacia objetivos de desarrollo para ella. Pero si no está acompañado de ese poder local con algún apoyo a nivel descentralizado, esto no va a avanzar. Sin descentralización la implementación de la reforma va a ser difícil.

AH Dr. Alberto Perales

Quería proponer de inicio que la nueva estrategia de la Academia es formar grupos de investigación de problemas nacionales y contribuir con el Ejecutivo para poder solucionar los problemas que nos afectan a todos. Y en este contexto quería comentar

solamente dos cosas. En el fondo, lo que todos los ponentes han planteado es un reclamo ético que coincide plenamente con lo que dijo el creador de la bio-ética Van Rensselaer Potter, cuando señalaba que lo que se requiere actualmente en el mundo es la creación de sabiduría, es decir la creación de un nuevo conocimiento para utilizar mejor todo el conocimiento que hemos acumulado. Por otro lado quisiera señalar que de lo que no se ha hablado es del problema epistemológico de la reforma. Tenemos que preguntarnos por qué nosotros los científicos, no nos dejamos entender. Porque el concepto de salud, que es diferente al de medicina como todos lo sabemos, implica la reunión intersectorial, interdisciplinaria, etc., y conduce al desarrollo humano. En cambio, medicina conduce por lo menos idealmente a la curación de las enfermedades para que el desarrollo no se detenga. Pero es solo una parte del concepto de salud. Esto ocurre más dramáticamente en el área de la salud mental. Los ejecutores de las políticas hacen de salud mental sinónimo de psiquiatría, es decir, tratamiento de enfermedades mentales y por lo tanto le restan importancia. Salud mental, fundamentalmente, entraña una actitud definida hacia el desarrollo.

Lo que necesitamos ahora es incluir en el sistema a las personas, porque nosotros podemos producir

conocimiento, pero quién ejecuta, quien lleva a la realidad el conocimiento son los políticos, y los políticos no se sienten parte del sistema de salud porque no los hemos incluido. La Academia es una de las pocas instituciones que puede seguir luchando para que esto no se quede simplemente en un juego de palabras. Tenemos que asumir la responsabilidad de trabajar en esto con la presencia y participación de todos los expertos que deben apoyar a la Academia en este esfuerzo.

AH Dr. Melitón Arce

Las intervenciones de los ponentes y los comentarios de la audiencia apuntan a que este no es un tema que recién está comenzando. Estoy de acuerdo en que la Academia tiene suficiente capital humano para tratar, debatir y actuar en este tema. Y acaso pueda ir haciéndose pequeñas entregas de los avances y comunicarlos a las autoridades que al final son las que aprueban su puesta en vigencia. Y el actual gobierno, hay que decirlo claramente, fue el que más se acercó a la Academia en ese sentido. Al iniciar la gestión de este gobierno, la Academia fue requerida para el análisis de una serie de aspectos, lo cual creo que permitió logros en torno a puntos que llevaron la opinión favorable de la Academia.