

Discusión

Panelistas: AN Dra. Lucy López Reyes, Dr. Santiago Saco Méndez y Dr. Luis Huamaní Palomino

AN Dra. Lucy López Reyes

Moderadora

A continuación tengo ya unas preguntas en el chat para el Dr. Santiago Saco.

Voy a comenzar con algunas en esta ronda y brevemente le pediré al Dr. Saco que nos pueda responder.

¿Cómo se logran estas competencias de atención en el primer nivel?, ¿cómo se logran incluso en el externado, en el internado, en la cuarentena?, ¿cómo han seguido construyendo estas competencias en la cuarentena? Esa es una pregunta.

Otra pregunta. ¿En qué curso se desarrolla promoción de la salud en su nuevo enfoque, en qué año, en qué asignatura, cómo abordan este entrenamiento en la promoción de la salud y su nuevo enfoque?

Dr. Santiago Saco Méndez

Bien, en los primeros días del mes de marzo pasado, el Ministerio de Salud dio disposiciones en las que se suspendían todas las actividades presenciales de los estudiantes de medicina en los establecimientos de salud. Eso fue un duro golpe, porque salieron todos los internos de los hospitales, nos prohibieron el internado rural, nos prohibieron el externado rural, fue realmente un problema muy grave. Los estudiantes insistían en salir al campo y trabajar con la comunidad, pero no se podía hacer nada porque eran normas del Estado. Recién a fines del mes de octubre, de noviembre se autorizó que se podía salir a realizar las actividades en

los hospitales para el internado hospitalario. Mandamos a los internos también a los establecimientos rurales y, a los externos, a los establecimientos periurbanos. Y allí se trabajó todo lo que era el plan de trabajo del Ministerio de Salud en lo que es la promoción, prevención del coronavirus. Los estudiantes salieron a la calle y a veces todavía no había vacunas. Se les pidió, se les exigió -realmente fue muy duro- que ellos firmaran una carta exonerando a las autoridades tanto del Ministerio de Salud como de la Universidad, si les ocurría algún problema. Se les dieron los equipos de protección, comprados por la Universidad, para que los estudiantes fueran a los establecimientos.

Los estudiantes trabajaron también en campañas de difusión, ya no sobre los otros problemas que comúnmente tratamos, y se puso mucho énfasis en lo referente al coronavirus. En las radios, en las visitas comunitarias se dio este trabajo.

Se hizo también investigación acerca de cuáles eran los errores que cometía la población en las prácticas de prevención. Otra investigación que hicimos fue sobre qué habían visto los estudiantes en su trabajo comunitario, cuáles eran los errores. Muchos decían que no usaban adecuadamente los barbijos, otros decían que no hacían distanciamiento social y otros decían que se juntaban, que hacían fiestas. Comenzaron entonces ellos a capacitar a la población. No se logró mucho, pero permitió que los estudiantes conocieran, tuvieran un contacto y pudieran trabajar. Esto fue justo antes de que nos suspendieran las actividades, porque nosotros comenzamos las actividades los primeros días

de marzo del año pasado. La primera clase que dimos a los estudiantes, al menos en mi curso, fue sobre el coronavirus: dónde había tenido su origen, cuáles son los síntomas y las medidas de prevención. Yo les dije “ustedes van a decir que son estudiantes de medicina y deben orientarlos”. Ellos fueron preparados e hicieron esas campañas en sus diferentes barrios.

Ahora, ¿en qué cursos se enseñan los cursos de promoción y prevención? En casi todos los cursos. Desde Situación de la Salud y Sociología Médica les insistimos que su trabajo debe ser el de un médico integral que atiende la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Eso es en lo que les insistimos, pero el curso que más está en eso es el curso de Epidemiología, como también los cursos del internado rural y del externado, porque allí ya aplican todo lo que les enseñaron en los cursos anteriores. Eso es lo que tendría que decir, Dra. López.

AN Dra. Lucy López Reyes

Moderadora

Muchas gracias, Dr. Santiago Saco. También tenemos ahora una pregunta al Dr. Huamaní, y es sobre el tema de la necesidad del fortalecimiento de la gestión territorial para lograr la participación ciudadana y, en conjunto, analizar y plantear alternativas. Cómo se logra esto como una solución considerando los determinantes sociales, la gestión territorial. Cómo hacer que cada persona realmente crea en ella misma y lidere el cambio que corresponde, que puede comprender y, obviamente, sepa cómo se organiza esta gestión en el territorio.

Dr. Luis Huamaní Palomino

Así es, es importante. Muy buena la pregunta y quiero responder con una propuesta que hicimos con el Dr. Aníbal Velásquez en el año 2019, porque el tema de gestión territorial tiene que ver con promoción de la salud. De promoción hablamos tantísimos años, y también de cuál es el resultado que tiene la promoción. Es difícil decir cuáles son sus resultados, porque son determinantes sociales. Entonces, ¿qué hicimos con el Dr. Aníbal Velásquez? Hicimos un convenio entre el Programa Mundial de Alimentos, Antamina y el Gobierno Regional para intervenir en 5 distritos de Ancash del ámbito de Antamina, y así hacer gestión territorial

aplicando toda la normativa vigente de promoción de la salud del Ministerio de Salud. En el campo la aplicamos porque de hecho empoderamos al Gobierno local, a sus agentes comunitarios y a la comunidad en general. Esta gestión territorial va a ser sostenible en el tiempo y, si los convencemos, con toda seguridad que va a cambiar la relación del prestador con la comunidad. Un ejemplo muy claro es lo que pasó en San Luis del Shuaro. Dra. Lucy, no sé si usted conoce San Luis del Shuaro. Allá por el año 2005-2006 no había antecedentes previos. Allí todo era saludable, barrios saludables, centros saludables, centros educativos saludables, municipio saludable. Puedo decir que, durante 5 años o más, no hubo casos de dengue ni malaria en la zona porque todo estaba controlado. Y en el centro educativo, que estaba cerca del centro de salud esto también significó una disminución de los embarazos en adolescentes. Yo creo que un trabajo de este tipo, involucrando a las personas que son los actores directamente beneficiarios de la salud, no solamente produce una mejora del servicio sino también de los determinantes sociales. Podemos hacer una gestión territorial sostenible en el tiempo, y creo que nos falta eso. Yo creo que nos falta gestionar cómo convencer a nuestros alcaldes fundamentalmente de que son responsables y que tengan, por ejemplo, el padrón nominal para encarar tantos problemas. ¿De quién depende el padrón nominal? Evidentemente del que presta el servicio y también de la municipalidad. Si ellos no autorizan ese padrón nominal, muchos niños no reciben el servicio de salud porque no están dentro del padrón nominal. Es un derecho del niño el tener, por ejemplo, suplementación, la vacuna, control sanitario y todo lo demás. Tenemos que trabajar con los alcaldes en el gobierno local, con ellos, con el agente comunitario y la comunidad si queremos que tenga esto sostenibilidad en el tiempo. Ya es hora de cambiar.

Realmente el padrón nominal es fundamental porque, si no se registra, no se puede medir y, si no se mide, no se puede cambiar, no se puede controlar. Y es una acción fundamental que depende de la alianza entre el establecimiento de salud y su distrito, su gobierno para, a través de esa alianza, apalancar a los otros actores.

AN Dra. Lucy López Reyes**Moderadora**

Muchas gracias, Dr. Huamaní. Tenemos una pregunta para el Dr. Santiago Saco. Dos preguntas. Una sobre el internado rural: en qué nivel de Ipress se realiza. Y la otra es sobre la formación de los estudiantes: Usted ha mencionado como instrumento final la Epidemiología. Pero ¿cómo es, en su malla curricular la formación de Epidemiología a lo largo de la carrera? Porque obviamente no es el tema de un curso. Entonces, ¿cómo desarrollan las competencias de Epidemiología los estudiantes en la universidad?

Dr. Santiago Saco Méndez

Bueno, el internado rural se realiza en establecimientos I-3, I-4 en establecimientos rurales. Preferimos sobre todo los establecimientos I-4 porque allí tienen la atención de parto y la atención al recién nacido. En esos establecimientos tenemos médicos, tenemos obstetras, odontólogos que hacen la tutoría de los estudiantes. Ese es el nivel de establecimientos donde trabajamos con los internos rurales.

La promoción y prevención de la salud, las bases conceptuales, las realiza la parte de Epidemiología, pero después esas son aplicadas en los cursos de IAPC Clínico I, II y en los cursos de las prácticas higiénico-pediátricas que se dan en los establecimientos del primer nivel del Cuzco. Allí se van aplicando en la práctica estos principios de la promoción y prevención de la salud. Por ejemplo, ven a un paciente hipertenso, lo controlan durante varios meses y le van dando educación para la promoción de su salud. Tiene que ver con ella la alimentación, tienen que ver los ejercicios, tiene que ver la tranquilidad y el reposo; que son muy importantes para controlar la hipertensión; y, además, el tratamiento farmacológico. Igual en la diabetes. Hay diabéticos que están controlados con una buena alimentación, una alimentación balanceada, y con los ejercicios. También tiene que ver la parte psicológica. Hay pacientes que no necesitan hospitalizarse y que se pueden tratar ambulatoriamente. Igual se da en el caso de los niños con anemia. Hay que hablar con las madres, con la familia, y no solamente con la madre y la familia, con las autoridades sobre cómo mejoramos. Se ve y se coordina con los profesores, los tutores, para hablar con el alcalde o con algunos concejales para ver

cómo mejoran el sistema de agua y desagüe de estas comunidades. Porque están viniendo los niños con mucha diarrea, con mucha parasitosis y tienen anemias añadidas, además de una mala alimentación baja en hierro. Todas esas actividades permiten aplicar todos los principios de la promoción y prevención en el primer nivel de atención. Eso es todo, Dra. López.

AN Dra. Lucy López Reyes**Moderadora**

Muchas gracias, Dr. Santiago Saco. Tenemos también una pregunta al Dr. Huamaní y es sobre la atención primaria. Usted ha mencionado en varias ocasiones que es una agenda pendiente, una política de Estado. ¿Cómo se haría para que funcione esta política de Estado –digamos- idealmente? ¿Cuáles serían los pasos estratégicos para lograr que se priorice y se ponga en práctica la atención primaria?

Dr. Luis Huamaní Palomino

Lo primero que tenemos que hacer es que la autoridad sanitaria de Salud recupere su autoridad e implemente las políticas públicas de manera obligatoria como Estado en todo el ámbito regional. Que no sean intervenciones focalizadas o parciales que no tienen trascendencia. Cuando cambia el Gobierno local o el Gobierno regional, se cambian las políticas. Creo que acá lo que interesa es no solamente decir “incrementemos la atención primaria”, sino cuántos recursos hemos de asignar para implementarlo. Por ejemplo, y solamente para comparar. Yo he participado en los primeros esbozos en Ancash. Tenemos el diagnóstico y decimos “yo tengo estas necesidades de recursos humanos para cubrir brechas en estructura física y equipamiento”. Y me dicen “haga un cronograma de tiempo para que en 10 años se pueda atender su necesidad”. La pregunta es: ¿Diez 10 años va a esperar la población para demostrar que es válido? Igual digo acá. La atención primaria tiene que implementarse como modelo, para que la población crea en ese modelo. Porque no solamente es proyección de servicios; hay también otros determinantes como agua, desagüe, educación y todo lo demás. Pero por lo menos en salud tenemos que ser fuertes y decir “implementemos la política”. Tenemos presupuestos que cuentan con financiamiento, y muchas veces no se está cumpliendo con la finalidad para la cual fue enviado el dinero. Yo creo que tenemos

recursos muy limitados, pero podemos reorientarlos para que organicemos por lo menos en cada Región, en cada distrito o en los distritos más grandes un modelo implementado que sea validable y que sea, además, como el centro de pasantía que creamos en Junín. Yo me acuerdo cuando inicié la gestión, busqué financiamiento y vine a Lima con un documento de plan de ampliación de atención materna de cuatro hojitas. Llegué con esas cuatro hojitas, y se me dio el apoyo respectivo. ¿Y qué hicimos? Preparamos los hospitales y comenzamos a traer a la gente de los lugares más alejados adonde obstetras, enfermeras y médicos atendían partos. Eso también se frustró porque cambió la gestión y no se dio la continuidad, porque quienes asumen la continuidad deben pensar que hay cosas buenas que se han hecho y hay que continuarlas. O como las políticas de gestión de recursos humanos que solían estar en la plataforma. Se dejaron porque no había continuidad. Yo creo que los grandes proyectos que van a tener impacto en la salud deben continuar. Igual tiene que ser en este tema de la atención primaria: invertir. Si no hay inversión, esto va a ser un proyecto frustrado toda la vida, y estamos ya a más de 40 años.

AN Dra. Lucy López Reyes

Moderadora

Gracias, doctor Huamaní. Efectivamente, si es importante la financiación, todavía resulta más importante ver qué es lo que hay que financiar, ¿no? Hoy hemos revisado temas prioritarios para la salud. Les agradezco inmensamente, y voy a pasar a resumir algunas ideas clave de las que he tomado nota en esta conversación. Sé que nos estamos llevando muchas más inquietudes. Pero hay un tema que definitivamente hemos tenido que pensar rápida y fuertemente frente a la pandemia: ¿Qué es lo que hemos tenido en nuestro país como atención primaria, o qué nos ha faltado que nos ha hecho tener la tasa mayor de mortalidad en la región por Covid? Porque nos puede venir una tercera ola, no podemos bajar los brazos justo en este momento, tenemos que prepararnos. ¿Qué podemos rescatar de esta sesión, en la que tratamos de atención primaria y primer nivel de atención? Salta a la vista la necesidad de enfocarnos en este primer nivel de atención y allí aplicar la atención primaria.

Entonces, se ha hablado efectivamente -tanto en la formación de los profesionales de Salud como en la práctica del primer nivel- de la gran capacidad de resiliencia que tenemos que rescatar. Pero esa resiliencia ha significado efectivamente, como bien han señalado nuestros distinguidos ponentes, estar muy bien informados y tener una coordinación muy grande dentro y fuera de sus niveles de trabajo, tener creatividad. En un país multicultural no es igual lo que hace el Dr. Saco en Cuzco que lo que hace el Dr. Huamaní en Ancash, en Junín, en Ucayali o en Iquitos. En cada lugar, según el contexto, va a ser necesario trabajar con mucha creatividad como ya se ha dicho.

Iniciativa significa no solamente tener ideas sino arriesgarse. Si se hubiera tenido en cuenta que iban a haber problemas políticos o problemas legales, probablemente se hubiera tenido más limitación en acceder a esas iniciativas. Pero todo eso forma parte del riesgo de ser funcionario. El asunto es que, aun apegados a las normas, siempre podemos transitar y hacer, porque -como usted bien ha dicho, Dr. Huamaní- es un riesgo, pero no podemos quedarnos sin actuar.

Solidaridad. Debemos tomar en cuenta qué cosas movilizan a las personas, rescatar lo bueno que ellas tienen. De este modo, como ya se ha dicho, se pudo hacer eso de los hoteles, movilizar a las poblaciones, entenderse con los gobiernos locales, etc.

Por encima de todo, y lo más importante en la búsqueda de evidencia, tanto en la Academia como en la gestión, es la Epidemiología. La Epidemiología como ciencia tiene a su base el liderazgo, porque la Epidemiología justamente parte de la observación de los problemas de las personas y busca soluciones ad hoc, busca evidencias.

La Epidemiología es el instrumento de la política, porque -como bien ha dicho el Dr. Saco- tiene el argumento, tanto en la Academia como en la gestión, para el diseño de sus intervenciones en el internado. Es el liderazgo lo que ha hecho el cambio. Los liderazgos -no uno ni dos, sino cientos de liderazgos- son los que nosotros tenemos que apalancar para enfrentar esta nueva situación que tenemos.

Y finalmente, también la alianza, tanto en la formación de los internos rurales como en la gestión de primer nivel, con los gobiernos locales. Los gobiernos locales, como bien se ha dicho y se conoce; están llanos a colaborar. Desean hacer algo, lo que necesitan es comprender todo el problema y estar persuadidos de que lo que escogen realmente es lo mejor para su comunidad.

Con esto quisiera agradecerles inmensamente, doctores Santiago Saco y Luis Huamaní, por su presentación, por haber compartido generosamente sus experiencias. La Academia Nacional de Medicina

tiene ese propósito de captar los aprendizajes y las lecciones de los ciudadanos y las ciudadanas que están trabajando en este momento en la primera línea, tanto en la formación como en la gestión del primer nivel.

Les agradecemos mucho haber ayudado a cumplir el objetivo de esta segunda sesión del XVI Congreso Bienal de la Academia Nacional de Medicina, que se lleva a cabo en Arequipa con una presencia virtual en todo el país. Agradezco mucho a toda la audiencia por haber seguido toda esta sesión, por sus preguntas y las reflexiones compartidas.