

# EDITORIAL

## La reforma en la salud pública

Luis Alberto Núñez Lira<sup>1</sup>

La salud pública como sistema integral debe orientarse a un propósito en común, articulando todos los componentes que lo conforman al servicio de la población. Para la OMS un sistema de salud debe estar conformado por todas instituciones cuya finalidad es mejorar la salud, sea público o privado a través de proveer los servicios, generar recursos, financiar y gestionar<sup>1</sup>.

El funcionamiento de este sistema responderá a estas cuatro competencias de la gestión anunciadas por el organismo internacional, respondiendo a las necesidades básicas de la población; donde la precariedad del sistema hace complicada la investigación científica en este campo<sup>2</sup>. Asimismo, la conformación de seis componentes para la buena gobernanza de la salud dependerá de "liderazgo-gobernanza; información-sanitaria; financiamiento; talento humano-salud; bienes clínicos principales y tecnologías-prestación de servicios"<sup>3</sup>

Otro elemento clave del buen funcionamiento es la denominada "cobertura de salud" que se correlaciona en función a la capacidad de financiar y organizar para atender a toda la población, promoviendo, curando y realizando tratamientos, cuyo modelo deberá estar centrado en el paciente, buscando el bienestar psicológico-físico-social, otorgándole una mirada multisectorial<sup>4,5,6</sup>

Con el establecimiento de la Modernización del Estado en el 2013 ya se establecía la mirada multisectorial, organizándolos en sistema funcional y administrativo, cuya finalidad es cumplir con la política pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Con otras normativas<sup>7,8,9,10</sup> se creó las RIAPS (Redes-Integradas-de-Atención-Primaria-de-Salud) y se integró el INEN (Instituto-Nacional-de-Enfermedades-Neoplásicas); asimismo la creación del SNCDS (Sistema-Nacional-Coordinado-Descentralizado-de-Salud), conformado por "Ministerio de Salud como ente rector, EsSalud; Sanidad Fuerzas Armadas y Policía Nacional; municipios, salud privados, universidad pública y privada y sociedad civil"<sup>11</sup>.

En forma paralela se establecen los diversos niveles de atención pública de la salud, en tres niveles, el primero con atención básica y salud integral, segundo nivel donde se brinda salud integral y especializada (ambulatoria-hospitalaria) y tercer nivel salud integral y especializada (recuperación-rehabilitación) de la salud.

Estas reformas planteadas cuya finalidad debió eliminar las diversas restricciones del servicio de salud a la población vulnerable, esto a través del Sistema Integral del Salud, sin embargo, no consideraron metas cuando cada año esta población se incrementaba por los diversos sectores. Inclusive se integró el Programa Qaly Warma lográndose afiliarse a más de 3 millones de estudiantes de inicial y primaria. Todo esto sin incrementar la organización ni presupuesto, con un SIS cuya meta era atender 16 millones de pobladores. También la finalidad era combatir la anemia ferropénica, motivo universalizar el suplemento con micronutrientes y chispitas de hierro a infantes de tres años a menos, cuyos porcentajes no significativos no concluyen con dichos tratamientos, siendo el incremento de la anemia porcentaje muy importante (43,6% el 2017) y enfermedades prevalentes de la niñez. Tampoco se ha desarrollado una descentralización plena, donde el centralismo galopante golpea duramente los establecimientos de salud en provincias, ni menos integrar las diversas redes de salud, siendo este fraccionado, descoordinado y menos pasa su complementariedad, y esto por falta de voluntad política para su realización o carencias de competencias gerenciales para el desarrollo del sector<sup>12,13</sup>. Con relación al acceso de medicamentos genéricos no se logró el acceso por parte de la población, afectando seriamente la salud de la población vulnerable. Estos son algunos elementos clave para la reforma de salud, que a decir de Mendoza (2018) se tiene que combatir en primer lugar las áreas críticas cuya dependencia esta en relación al talento humano disponible<sup>14</sup> y centrado en el paciente<sup>15</sup>; y que aún quedan pendiente para la reducción de las brechas de la salud en los peruanos, que complementada con una mirada de afuera hacia adentro, desde los centros de salud periféricos con prevención y educación, se reducirán la prevalencia de enfermedades que azotan a la población vulnerable, cuya vinculación con diversos sectores se tendrá una visión diferente, como problema multisectorial, reduciendo la pobreza, mejores niveles de nutrición y una educación de calidad permitirá mejorar los estándares de salud pública.

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo. Dr. en Educación

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud 2017. URL [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/)
2. Perdomo, I; Salazar, M; Segredo, A; León. P. Desarrollo de investigaciones en salud pública desde programas docentes de posgrado. Revista Cubana de Salud Pública 2017 (43-2). [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v43n2/1561-3127-rcsp-43-02-00245.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n2/1561-3127-rcsp-43-02-00245.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Key components of a well functioning health system. 2010. URL: [http://www.who.int/healthsystems/EN\\_HSSkeycomponents.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1)
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, en Consejo Directivo-53º del Comité Regional de la OMS para las Américas 2013. URL: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
5. Ministerio de Salud. Hacia la cobertura universal en salud 2014. Lima: Artífice Comunicadores.
6. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006: URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
7. Congreso de la República. Decreto Legislativo N°1161, aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud. 2013. URL: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01161.pdf>
8. Congreso de la República. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. 2007. URL: [http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Ley-Organica-del-Poder-Ejecutivo\\_29158-LOPE.pdf](http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Ley-Organica-del-Poder-Ejecutivo_29158-LOPE.pdf)
9. Congreso de la República. Ley 26842, Ley General de Salud. 1997. URL: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/l-26842\\_lgs.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/l-26842_lgs.pdf)
10. Congreso de la República. Ley de creación del seguro social de salud - EsSalud. 1996. URL: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>
11. Congreso de la República. Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud 2002. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2002/L27813-2002.pdf>
12. Núñez, L; Bravo, L; Cruz, C; Hinostrero, M. Management skills and professional competences in budget management. Revista Venezolana de Gerencia. Año. 23, No. 83, 2018, 761-778 Maracaibo, Venezuela. ISSN 1315-9984. URL: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058775015/index.html>
13. Díaz, J; Núñez, L; Cáceres, K. Influence of management competencies and management by results in the institutional image. Fides Et Ratio Volumen 16 Septiembre 2018. ISSN 2411-0035.
14. Mendoza, P. Health sector reform: complexity and limits of specialized human resources development. Anales Facultad de medicina. 2018; 79 (1):60-4. <http://dx.doi.org/10.1538/URL: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a11v79n1.pdf>
15. Mendoza-Arana PJ, Rivera-Del Río G, Gutiérrez-Villafuerte C, Sanabria-Montañez C. El proceso de reforma del sector salud en Perú. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e74. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>