
DECLARACIÓN

VII Promoción de Médicos
de la Facultad de Medicina
de la Universidad Nacional
de San Agustín de Arequipa

Septiembre, 2020

CONTACTO:


Dr. Edgar Rivera Díaz (emrd2005@yahoo.es)

COMITE DE REDACCIÓN:

Dr. Julio Díaz Palacios (diazpalaciosjulio@gmail.com)
Dr. Willy Vargas Dongo (wevargasd@yahoo.es)
Dr. Genaro Najarro Ortiz (gnajarro20@hotmail.com)

Contenido

1.- Introducción	05
2.- Trayectoria de nuestra Promoción	07
2.1.- Exigencia de formación médica	07
2.2.- Ejercicio de la profesión	07
2.3.- Vinculando la salud con el ambiente	08
3.- La Lucha por el Sistema Nacional de Salud (SNS)	08
4.- Hacia la conquista de un objetivo impostergradable: La Reforma del Sistema Nacional de Salud	09
4.1.- Propuestas fundamentales para esta Reforma	11
4.1.1.- Finalidad del SNS: El derecho a la salud del ser humano	11
4.1.2.- Elementos para la Reforma del Sistema Nacional de Salud	11
4.1.3.- Articulaciones con las políticas e instituciones relacionadas con los determinantes de la salud	13
4.2.- Estrategia general	15
4.2.1.- Oficializar la voluntad del Poder Ejecutivo para reformar el Sistema Nacional de Salud	15
4.2.2.- Impulsar el liderazgo del Colegio Médico del Perú en la Reforma del SNS	15



“Todo médico tiene deberes que cumplir ante nuestro Perú y el deber primordial se refiere a luchar por la plena salud”.

(Himno del Colegio Médico del Perú)

1. Introducción

Los integrantes de la VII Promoción de Médicos de la Facultad de Medicina de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN Agustín (UNSA) al conmemorar nuestros 50 años de egresados (“Bodas de Oro Profesionales”), nos sentimos comprometidos a compartir la presente DECLARACION en atención a la crónica y notoria profunda crisis sanitaria de nuestro país, denunciada en innumerables ocasiones por el Gremio Médico Nacional.

La creciente demanda de atención de salud por la población peruana agudizada en el marco de la crisis global producida por los impactos en salud, lo social, económico y político de la pandemia del Covid19-, ha puesto en evidencia de manera dramática la deficiente y precaria organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en el Perú. A nivel nacional· falta de camas hospitalarias y equipamientos básicos para el diagnóstico, UCIs, médicos intensivistas y especialistas en Epidemiología y en Salud Pública; falta de oxígeno, equipos de bioseguridad, y ambulancias en algunas ciudades; falta de protocolos, grave sub registro de fallecidos (cerca del %20 fallecen en sus viviendas muchas veces sin atención), ausencia de coordinación entre las diversas instituciones sanitarias y ausencia de medicinas, panorama agravado con la especulación en los precios de los medicamentos y en las tarifas en las clínicas privadas. A nivel de la Región Arequipa la situación no es diferente, observándose además ausencia de liderazgo del Gobierno Regional y del sector salud, con la consiguiente gran improvisación y negligencia en la toma de decisiones.



**VII PROMOCIÓN
(1962 - 1970)
Facultad de Medicina de la UNSA**

2. Trayectoria de nuestra Promoción

2.1 EXIGENCIA DE FORMACIÓN MÉDICA

Ingresamos a estudiar Medicina en la UNSA en la década de 1960, cuando la población peruana era mayoritariamente rural (53%) y vivía en la Sierra. Muy pronto comenzamos a reclamar por las dificultades y limitaciones de la Universidad para garantizarnos una formación profesional con un perfil que respondiera a la situación de salud de la población peruana, en particular para enfrentar las “enfermedades de la pobreza”, como la tuberculosis, la desnutrición, las infecciones digestivas por falta o mala calidad del agua potable y deficiente cobertura del servicio de alcantarillado o no tratamiento de las aguas residuales.

En esos años nos expresábamos a través del “**Centro de Estudiantes de Medicina de Arequipa**” (CEMA). En el III Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina (Arequipa, 1968) demandamos la presencia de las disciplinas de ciencias sociales en las ciencias básicas y la articulación vertical y horizontal entre estas y las ciencias clínicas, que se institucionalice la cooperación de los hospitales públicos y privados con la docencia médica, que los estudiantes participen en las iniciativas de investigación científica, se estandarice la calidad de la formación médica universitaria a nivel nacional, y se asigne mayor presupuesto a las universidades públicas para mejorar la calidad de la docencia y la investigación médicas.

Egresamos de la UNSA el año 1970 con el compromiso de brindar nuestros servicios a la Nación, pero al mismo tiempo con una visión crítica sobre las políticas de salud y sus instituciones de servicios.

2.2 EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

En nuestros primeros años de egresados como Médicos Residentes e integrantes del Frente de Defensa de la Salud - Hospital Honorio Delgado (1970-1973), vivimos las limitaciones de los servicios de salud en el diagnóstico y tratamiento, condiciones laborales por falta de recursos debido a la no priorización de las políticas de salud por el Estado. También constatamos las débiles acciones de prevención y promoción, y de la exclusión de los sectores sociales pobres de los servicios de salud. Esto formaba parte de la injusticia social en esos tiempos. Además, desde entonces se apreciaba la debilidad del MINSA como autoridad sanitaria nacional, y la proliferación de otras instituciones públicas prestadoras de salud, con duplicidad de acciones por no coordinación, y con muchas carencias en infraestructura y equipamiento. Ya en esos años suscribíamos la necesidad de una política nacional de salud más descentralizada y vigorosa, centrada en los derechos de las personas, y la exigencia de creación del llamado “**Servicio Nacional Único de Salud**”.

Posteriormente, a lo largo de las siguientes décadas, como integrantes y/o dirigentes de diversos Cuerpos Médicos, Federación Médica Regional y Nacional, del Colegio Médico, en Arequipa y en otras regiones hemos sido protagonistas con otras promociones de médicos de la conquista de la Ley de Trabajo Médico en 1986, luego de la histórica huelga médica nacional de los cien días con entrega de hospitales liderada por la FMP, y reiteradamente en múltiples movimientos nacionales, acompañados con otros profesionales de salud, hemos exigido la creación de un Sistema Nacional de Salud eficiente y eficaz, conscientes de las muchas deficiencias y discriminación existentes en la atención de salud de la mayoría de la población.

2.3 VINCULANDO LA SALUD CON EL AMBIENTE

Fuimos crecientemente conscientes de las estrechas relaciones entre la salud, el ambiente y el desarrollo, pues era cada vez más evidente que el deterioro de la calidad ambiental causaba patologías en la salud humana. Es decir, los problemas ambientales eran condicionantes de la salud. Por ello organizamos el “Seminario Internacional Ecología y Desarrollo” (2-5 de junio, 1994), que aprobó la **“Declaración de Arequipa”**.

Destacamos en ésta la necesidad de que nuestro país apruebe políticas ambientales como parte del desarrollo sostenible, se cree el “Consejo Nacional del Ambiente” (CONAM) como autoridad ambiental, se fortalezcan los derechos ambientales mediante la actualización del “Código del Medio Ambiente y Recursos Naturales” (Decreto Legislativo No 613), que establecía que **“Toda persona tiene el derecho irrenunciable a gozar de un ambiente saludable, ecológicamente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida”**, así como a la “preservación del paisaje y la naturaleza y que todos tienen el deber de conservar dicho ambiente”, que la educación ambiental sea incorporada de manera transversal en la docencia y educación universitaria. Y saludábamos la creación del **“Instituto Regional de Ciencias Ambientales”** por la UNSA y del **“Centro de investigación, Promoción y Desarrollo del Medio Ambiente”** por nuestra Facultad de Medicina.

Esas preocupaciones también fueron motivo de análisis en el IV Congreso Médico Agustino “Medicina Siglo XXI” desarrollado en marzo de 1995 con motivo de nuestras “Bodas de Plata Profesionales” con temas como El Trabajo Médico en el Perú, Ecología y Salud, Realidad y Perspectivas de la Salud en América, discutidos en Panel-Fórum con distinguidas autoridades nacionales y de la OPS. Y en el **“Curso de Ecología y Medio Ambiente”** del año 2000, que tuvo como uno de los temas centrales la severa contaminación en la ciudad de Arequipa y su periferia, contribuyendo a sensibilizar a la opinión pública sobre los graves impactos de este problema.

Una evidencia del interés y constante preocupación de los miembros de la Promoción por el cambio social y de la atención de salud es que la mayoría desempeñó labores de Docencia Universitaria y muchos desarrollaron actividades dirigenciales en Instituciones representativas democráticas, educativas, políticas y otras, tales como Congresista de la República, Decanato de Facultad de Medicina, Decanato de Consejo Regional del CMP, Presidencia Regional y Nacional de la FMP, Dirección Regional de Salud, Alcaldías municipales, y miembros de directivas y directorios diversos.

3. La Lucha por el Sistema Nacional de Salud (SNS)

Desde hace cuatro décadas se vienen implementando por parte de los Gobiernos Nacionales diferentes Sistemas de Salud (1978, 1990, 2002)¹ cuyos resultados no fueron ni son satisfactorios por ser injustos, elitistas, ineficientes e ineficaces y los médicos a través de nuestras instituciones hemos gestionado, exigido y luchado por su reforma a través de diversas iniciativas.

Parte de las acciones realizadas para alcanzar ese objetivo son numerosas investigaciones que han aportado evidencias irrefutables sobre que en nuestro país el derecho fundamental de los peruanos a la salud no existe para millones de peruanos, debido a la crónica debilidad de la rectoría del MINSA sobre un sistema de salud fragmentado y segmentado, agravada por una descentralización defectuosa; bajo gasto público en salud menor al 3 % del PBI anual, inferior al promedio regional, hecho que condiciona serios problemas en infraestructura, equipamiento, materiales, investigaciones, insuficientes recursos humanos; clamorosas deficiencias en las prestaciones de salud, sesgadas en lo curativo en perjuicio de la atención primaria, con grandes brechas a nivel territorial; y con incipiente participación de los ciudadanos en la toma de decisiones y en la fiscalización de las actividades del SNS.

Todo lo señalado ha hecho del SNS del Perú uno de los más ineficientes en su desempeño, a nivel regional y nacional², situación que se ha evidenciado de manera dramática con motivo de la pandemia del Covid-19, como la pérdida de vidas por falta de oxígeno.

Estas evidencias han permitido formular propuestas para un nuevo modelo de SNS que responda a la realidad peruana que han servido de sustento para nuestras propuestas y compromisos, tales como: **“Diez lineamientos de política para una auténtica reforma de la salud y seguridad social. Propuesta Médica 1997-2000”** (1996), **“Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”** (Política de Estado No 13, Acuerdo Nacional, 2002), **“Objetivos de la reforma de la Salud”** (Acuerdo Nacional, octubre 2015), etc.

1. Creados por Decreto Ley 22365, Decreto legislativo No 584, Ley No 27813

2. La OMS, señaló que el SNS del Perú en desempeño, dentro de un total de 191 países, ocupaba el puesto 115 en el logro global de metas, 172 en capacidad de respuesta, 184 en equidad de la contribución financiera, y 129 en desempeño global (Informe sobre la Salud en el Mundo. Mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud 2000, OMS)



4. Hacia la conquista de un objetivo impostergable: La Reforma del Sistema Nacional de Salud

4.1 PROPUESTAS FUNDAMENTALES PARA ESTA REFORMA

4.1.1 ● FINALIDAD DEL SNS: EL DERECHO A LA SALUD DEL SER HUMANO

El objetivo básico del SNS es priorizar al ser humano por ser la salud un derecho fundamental, por lo cual debe garantizarse su acceso universal al cuidado y atención de la salud, con una cobertura del 100% de la población sin distinción de ningún tipo.

Por lo tanto, debe fortalecerse la salud como un derecho y no como una mercancía, con una auténtica y efectiva Política de Estado, como marco general para reformar el SNS con la finalidad de contribuir a una vida más digna y saludable.

4.1.2 ● ELEMENTOS PARA LA REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Conscientes de que esta Reforma significa un compromiso sostenido y de largo plazo, proponemos:

- a) Como factor fundamental fortalecer y garantizar la **RECTORIA** en salud del **MINSA** y superar la fragmentación y segmentación de los sectores público y privado, que garantice la universalización y el acceso equitativo a servicios a costos administrativos posibles; reorganizando la institucionalidad para el ejercicio de esa rectoría, para lograr que nuestro **SNS** sea **UNITARIO**, porque la evidencia internacional es que sistemas unitarios permiten enfrentar mejor la gestión de calidad de los servicios de salud, bajando los costos administrativos, aumentando su capacidad de respuesta, ampliando la cobertura, reduciendo las brechas e inequidades, institucionalizando la solidaridad.
- b) Organizar la prestación de los servicios de salud de calidad en los diversos niveles de atención, priorizando de inmediato y estratégicamente el primer nivel promocional-preventivo (medicina comunitaria, familiar) particularmente en las zonas rurales andinas y en la Amazonía excluidas, evitando la dispersión y el uso indebido de los presupuestos; considerando

evitando la dispersión y el uso indebido de los presupuestos; considerando los medicamentos como bienes públicos, y enfatizando la promoción de la salud y prevención de enfermedades, de manera apropiada a las diversas particularidades geográficas, culturales del territorio nacional, y potenciando la modernización tecnológica y la investigación científica.

- c) Incrementar de manera gradual la inversión pública sostenible en salud a por lo menos al 6% del PBI conforme el compromiso de los Estados, entre ellos el Perú, en el marco de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal en la Salud (OPS/OMS, 2014). En esta perspectiva es necesario respaldar el Proyecto de Ley de Reforma Constitucional No 5259/2020-CR de fecha 18 de mayo 2020, orientado a incorporar a la Constitución del Estado Peruano la garantía de una asignación de no menos del 6% del PBI a los servicios de salud pública, por ser la salud un derecho fundamental.
- d) Fortalecer la descentralización en la salud introduciendo los ajustes necesarios, en el marco del proceso general de descentralización del Estado, evitando la reproducción del centralismo a nivel regional y local, y afirmando los espacios de participación ciudadana para canalizar sus derechos de acceso a la información, toma de decisiones, vigilancia y fiscalización. En el marco de la gestión descentralizada, distribuir hospitales básicos y especializados en determinadas patologías en los territorios regionales y macro regionales y movilizar hospitales itinerantes con equipos interdisciplinarios en situaciones de emergencia.
- e) Establecer una política adecuada de gestión y desarrollo de recursos humanos con capacitación adecuada de los cuadros de gestión y toma de decisiones mediante Maestrías y Doctorados en Gestión Pública, acreditación y recertificación periódica por las Instituciones formadoras. Complementariamente se debe establecer una política transparente de remuneraciones justas y dignas de los profesionales médicos y de los diferentes niveles de personal de salud (con diversos estímulos como vivienda, alimentación, bonos remunerativos en centros poblados rurales, comunidades nativas, zonas de frontera, etc.), y garantizar justas pensiones de jubilación.

- f) Desarrollar una estrategia sistemática de ampliación de la infraestructura, mantenimiento y equipamiento apropiados.
- g) Desarrollar una política intensa de innovación tecnológica como base de la telemedicina, de investigación científica y de gestión médica sobre las prioridades de la salud en el Perú.
- h) Monitorear en base a indicadores clave a todo el Sistema con evaluación, sistematización y rendición de cuentas de manera periódica. Igualmente, la Rectoría del SNS debe controlar y supervisar la práctica privada con disposiciones regulatorias para evitar los incentivos perversos de lucro, beneficios millonarios, faltas éticas y de mala praxis, y promover que los servicios privados implementen la atención primaria a sus afiliados como una exigencia ética imprescindible y brinden su apoyo inmediato en casos de emergencia nacional.
- i) Luchar de manera sistemática contra la corrupción estructural en todos los niveles, convertida en uno de los factores causantes de las grandes deficiencias del Sistema Nacional de Salud las últimas cinco décadas. En este sentido es indispensable reforzar la información, transparencia y rendición de cuentas por las instituciones de salud, y garantizar la participación ciudadana en la vigilancia sanitaria.
- j) Incorporar los aprendizajes generados por el terrible colapso de los servicios de salud públicos y privados ante la pandemia por Covid-19 en curso, a las propuestas de rectoría, institucionalidad, políticas, estrategias e instrumentos de gestión, presupuestos, del futuro Sistema Nacional de Salud reformado.

4.1.3

ARTICULACIONES CON LAS POLÍTICAS E INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Establecer las estrategias necesarias para que las Políticas de Estado del Perú y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se implementen en estrechas articulaciones y complementariedades intersectoriales (en especial con el sistema educativo nacional) e intergubernamentales para generar sinergias, con relación a los determinantes de la salud:

- a) **Determinantes demográficos:** Estructura (población y tendencias, población urbana y rural, composición poblacional, fragmentación y conflictividad social) y dinámica poblacional (nacimientos, defunciones, y migraciones internas de población tras el acceso a puestos de trabajo).
- b) **Determinantes ambientales:** Saneamiento básico deficitario (agua potable y desagüe), contaminación ambiental (agua, aire, suelo), cambio climático, depredación de la biodiversidad, fenómenos naturales, etc.
- c) **Determinantes económicos (pobreza y pobreza extrema, informalidad):** que deben ser enfrentados con políticas de desarrollo económico social descentralizado, aprovechando las potencialidades del país en todas sus regiones.
- d) **Determinantes sociales:** Estilos de vida (con fomento a la cultura de la preservación mediante medidas de salubridad, orden, limpieza, cuidado del ambiente), violencia, cultura, educación con 0% de analfabetismo, vivienda, energía, provisión de alimentos, etc.
- e) **Determinantes geográficos:** centros poblados en lugares remotos y medios de comunicación y transporte seguros, en un país tan diverso como el nuestro.
- f) **Determinantes relacionados con la oferta y limitaciones del SNS del Perú:** cobertura incompleta, elevados gastos en salud, déficit de infraestructura y equipamiento, etc., déficits en recursos humanos (formación humanista basada en principios y valores y de vocación de servicio de los médicos y otros profesionales de la salud, lejos del elitismo y mercantilismo, con mayor énfasis en la capacitación en atención primaria en el pre-grado, minimizando los aspectos especializados que sí deben ser abordados en el post-grado), en formación de especialistas mediante diversas modalidades como Residencias, Post-grados, etc., principalmente en especialidades de Epidemiología, Medicina Intensiva, Salud Pública. Destacamos en particular la necesidad de reformas profundas en formación médica y los consiguientes cambios en las universidades.

4.2 ESTRATEGIA GENERAL

4.2.1 ● OFICIALIZAR LA VOLUNTAD DEL PODER EJECUTIVO PARA REFORMAR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La propuesta del Presidente de la República como parte del Mensaje del 28 de julio, de impulsar “la construcción de un sistema unificado de salud que garantice la prestación universal de este servicio para los peruanos de manera eficiente, transparente e igualitaria” debe oficializarse a la brevedad posible.

En consecuencia, es necesario que el Poder Ejecutivo promulgue la Ley aprobada por el Congreso de la República del Perú con fecha 21.05.2020, que declara en “**Emergencia el Sistema Nacional de Salud**” por un periodo de doce meses y que “regula el proceso de su reforma con carácter impostergable” en un plazo no mayor de 120 días calendario, cuyo anteproyecto de Ley debe ser trabajado por una “**Comisión Mixta**”, y aprovechar esta declaratoria de emergencia del SNS para hacer realidad la tan ansiada Reforma y de ser necesario construir previamente el mas amplio consenso político social a través del Acuerdo Nacional.

4.2.2 ● IMPULSAR EL LIDERAZGO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN LA REFORMA DEL SNS

Debiendo el Colegio Médico del Perú integrar el “órgano consultivo” de la “Comisión Mixta”, es conveniente que a la brevedad el Consejo Nacional defina la estrategia para liderar un proceso de construcción de consensos sobre los alcances de la Reforma del SNS con otros niveles del personal de salud, pero también con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas. La Reforma del Sistema Nacional de Salud es responsabilidad de todos, no solo de médicos y otros niveles de personal de salud.

Las contribuciones del Colegio Médico del Perú a la reforma del Sistema Nacional de Salud serán el mejor homenaje a los 185 médicos (hasta el 12 de septiembre) a nivel nacional y (hasta la fecha) a los 21 en Arequipa (incluida la sensible pérdida de nuestro querido compañero Mario Chávez Flores) que ofrendaron sus vidas brindando sus servicios en la lucha contra la pandemia por Covid -19.

En Arequipa, sugerimos que el Consejo Regional V del CMP lidere un proceso de formulación de propuestas necesarias para el anteproyecto de Ley de Reforma del SNS, coordinando con Cuerpos Médicos, Facultades de Medicina, Colegio de Enfermeros y otros Colegios de profesiones ligados a salud, investigadores en Salud Pública, como también Gobierno Regional, Gobiernos Locales, sin perjuicio de coordinaciones macro regionales.

¡Estamos convencidos de que en la medida en que se fortalezca la Política de Estado sobre el derecho a la salud y se reforme profundamente el Sistema Nacional de Salud, los médicos peruanos contarán con mejores condiciones para cumplir con su deber de luchar por la plena salud de la población!

Arequipa, septiembre del 2020

DR. AMILCAR AGUILAR YÁBAR

DR. MARCOS ARIZACA OBLITAS

DR. GERMÁN CASAPÍA ARIAS

DR. MARIO CHÁVEZ FLORES (+)

DR. LEONCIO DEL CARPIO RIVERA

DR. JULIO DÍAZ PALACIOS

DR. LUIS FLORES PAREDES

DR. ANTONIO GAMARRA BENAVENTE

DR. ALFREDO GUTIERREZ CHÁVEZ

DR. FERNANDO LINARES HEREDIA

DR. ZAYDA MANRIQUE MANRIQUE

DR. RAÚL MOSCOSO NIETO

DR. GENARO NAJARRO ORTIZ

DR. MIGUEL NEYRA ESQUIVEL

DR. RENZO PARODI ROSAS

DR. SILVERIO RANILLA DURAND

DR. EDGAR RIVERA DÍAZ

DR. DARLAN RIVEROS BECERRA

DR. RAÚL ROMERO CUETO

DR. OLGA TORRES SOTO

DR. GUILLERMO CASAPIA MÁLAGA

DR. GERMÁN HERESI CHEHADE

DR. ALFREDO LAZO DEL SOLAR

DR. ALBERTO SOTO SÁNCHEZ

DR. WILLY VARGAS DONGO

DR. ARTURO PAZ MEDINA

DR. JOSÉ SAN ROMÁN CERVANTES

DR. DELFOR SALAZAR FUENTES

IN MEMORIAM

DR. RAÚL CUBA SALERNO

DR. PERCY LAZO TEJADA

DR. EDGAR PACHECO BALDARRAGO

DR. JUAN PHANG CRUZ

DR. FEDERICO ROJAS SAMANEZ

DR. DAVID SALAS ALARCÓN





