



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

50

Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos somos más fuertes

WEBINAR

Reflexiones y Perspectivas en el Área de Salud en el Bicentenario

Dr. Francisco Sánchez Moreno

15 de julio 2021



**No
bajemos
la guardia**

En el siglo XIX la sanidad nacional evidencia los aportes precursores de Hipólito Unanue, Cayetano Heredia y Daniel A. Carrión.

Orientada por Unanue, la naciente organización conformó en 1826 las Juntas Suprema, Superiores, Municipales y Litorales de Sanidad mediante D.S. del 1 de setiembre.

Desde 1856 la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos tuvo destacada participación en actividades por la salubridad y en la formación de profesionales que afrontaron las enfermedades transmisibles y epidemias.

Facultad de Medicina de San Fernando (antiguo local) y Hospital Dos de Mayo (cuya edificación se decidió en 1868 por una epidemia de fiebre amarilla)



Al comenzar el siglo XX los avances en salud prosiguieron con la creación en 1903 de la Dirección de Salubridad Pública en el Ministerio de Fomento (primera rectoría de salud).

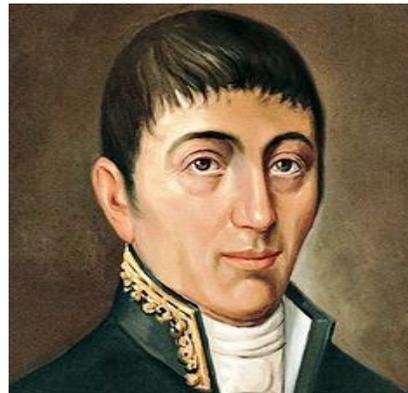


En 1935 ocurrió su modernización con el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

El desarrollo nacional en salud se inició en 1936 con la creación del Seguro Social Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. Y desde 1933 se organizó en Puno la esencial participación comunitaria rural.

Los aciertos continuaron con la creación del Seguro Social del Empleado en 1947, del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social para el fortalecimiento financiero del sector en 1951 y la elaboración, financiamiento externo y ejecución del Plan Nacional de Construcción y Equipamiento de Hospitales desde 1957.

Precursores en el siglo XIX



Hipólito Unanue



Cayetano Heredia



Daniel A. Carrión

**Los avances prosiguieron en el siglo XX con
valiosos aportes**



Julián Arce

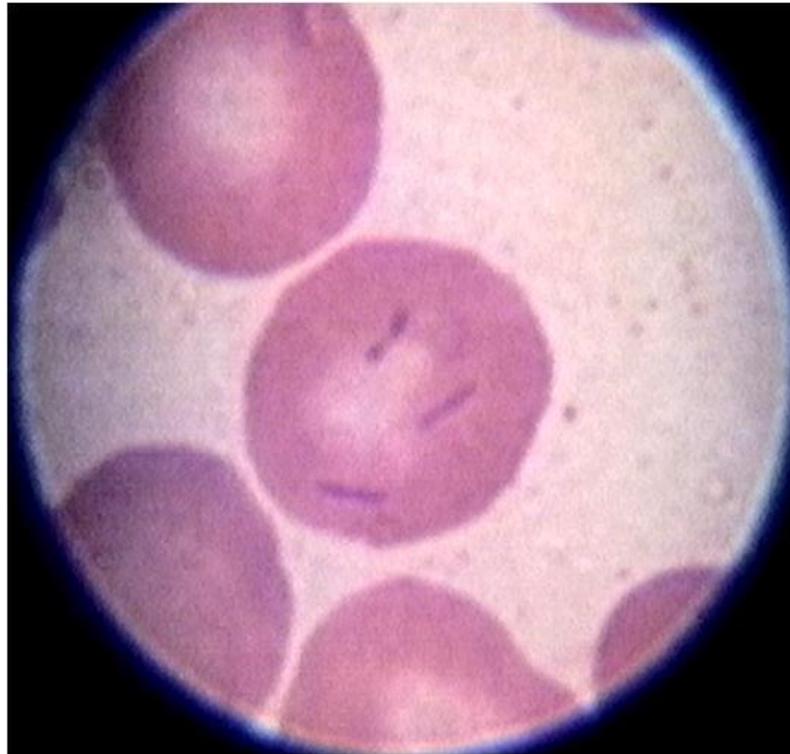


Manuel Núñez Butrón



Edgardo Rebagliati

En 1905 Alberto Barton describió los cuerpos intracelulares en la fase anémica de la Enfermedad de Carrión, después denominados Bartonella bacilliformis



Éxitos de gran trascendencia en las acciones contra las enfermedades transmisibles

- 1959.** Interrupción de la transmisión de la **malaria** **maligna por Plasmodium falciparum** (durante **30 años**).
- 1966.** Erradicación de la **viruela**.
- 1991.** Erradicación de la **poliomielitis**.

1970. Yungay antes y después del terremoto de 7,8 grados y el aluvión del 31 de mayo (fotografías INDECI)



**Desastres enormes dieron lugar a la creación del
Sistema Nacional de Defensa Civil en 1972**

**EL CONOCIMIENTO Y ESTUDIO DE LOS
HECHOS 1970-2021, PUEDE HACER
FACTIBLE PROGRESIVAMENTE EL
DESARROLLO EN SALUD Y
ASEGURAMIENTO SOCIAL**

COMIENZO DEL DETERIORO EN SALUD

Inesperadamente en 1970 ocurrió un severo debilitamiento de la rectoría en salud, con regresión del financiamiento por involución del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social hasta su posterior eliminación.

Y después por políticas estatistas de integración desfinanciada de los servicios del Seguro Social con el Ministerio de Salud.

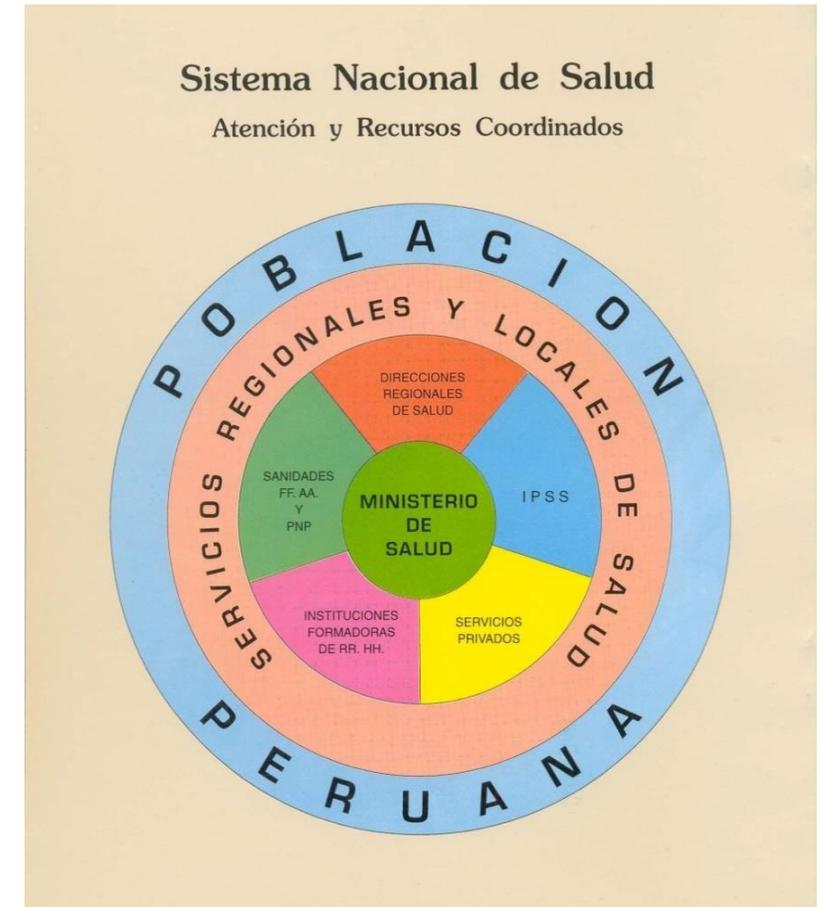
Desde 1972 se agregó la inacción para organizar el sistema nacional de salud, imprescindible avance que fue aprobado en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas.

1978. Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Servicios de Salud fue creado recién por D. Ley N° 22365.

En 1979 se aprobaron el plan nacional de atención primaria de salud y el seguro social familiar.

Pero desde 1980 la ausencia de Política de Estado en salud determinó vaivenes frecuentes, con escaso desarrollo y muy débil rectoría.



PROFUNDIZACIÓN DEL DETERIORO

1972. Ceses frecuentes de funcionarios públicos de carrera, sustituidos usualmente por personal sin capacitación.

1980-1990. Los vaivenes en la política nacional de salud involucraron al Sistema Nacional de Servicios de Salud creado en 1978, hasta su derogatoria en 1990.

1992. Giro económico neoliberal con derechos constitucionales decrecientes y privatizaciones del seguro social.

1993. Desactivación drástica de las Zonas de Desarrollo Integral de la Salud (ZONADIS), nivel moderno de atención primaria con importante desarrollo en el Sistema Nacional de Salud.

Organización Mundial de la Salud

Después de 30 años en involución, el sistema peruano de salud concluyó el siglo XX con desempeño muy deficiente.

Lo precisó el Informe 2000 de la OMS.

El Perú -entre 191 naciones- ocupó el lugar 172 en el indicador *capacidad de respuesta del sistema*.

Y el puesto 184 en *equidad de la contribución financiera*.

En estas graves circunstancias, el año 2000 la Academia Peruana de Salud decide desarrollar la Enciclopedia «Historia de la Salud en el Perú»

El estudio y conocimiento de la historia tienen un papel fundamental en el logro del derecho de todos a la salud.

La historia es información y enseñanza, y su investigación es motivadora de profundo análisis y formadora de conocimiento. Para el desarrollo nacional en salud la historia peruana deviene elemental. Su erudición puede generar importante cambio.

La Enciclopedia comprende 28 volúmenes al año 2021, con 274 autores. Al «Bicentenario del Perú y la Salud» corresponden los tres últimos volúmenes.

(Referencia web: academiaperuanadesalud.org)

Persisten en el siglo XXI

1. Sistema nacional de salud desorganizado e ineficaz. Subdesarrollo del nivel primario, con ausencia de coordinación y de evaluación técnica.

2. Desprotección de dos tercios de peruanos ante el riesgo financiero de la enfermedad.

Y continúan marginados del seguro social de salud los mayoritarios trabajadores informales y familiares.

- El gasto per cápita en salud fue 1.155 dólares en Colombia y 2.306 en Chile el 2018. En el Perú fue de 767 dólares.

- En el Seguro Integral de Salud es de 27 dólares al año el 2021.

3. El conocimiento profesional muy limitado en sistemas de salud y su financiamiento afecta severamente el desarrollo en salud y aseguramiento social.

GASTO ANUAL PER CÁPITA EN SALUD (US \$) AMÉRICA DEL SUR: 2008-2018

	2008	2012	2014	2018	2018 % sobre el Promedio
COLOMBIA	317	530	962	1.155	94
CHILE	762	1.106	1.749	2.306	188
ECUADOR	231	361	1.040	955	82
PARAGUAY	161	358	873	935	74
PERÚ	200	333	656	767	62
Promedio	334	538	1.056	1.224	100

EXTENSIÓN DEL FRACASO FINANCIERO

Habiendo tenido el **Perú** continuas posibilidades técnicas y económicas para el desarrollo en salud, al ser comparada la salud nacional con los países vecinos muestra un **deficiente financiamiento por las numerosas oportunidades perdidas.**

RESPONSABILIDAD EN EL DESARROLLO NACIONAL EN SALUD

El Poder Ejecutivo, el Congreso de la República, el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud y las instituciones formadoras de recursos humanos tienen la responsabilidad principal para el desarrollo nacional en salud.

Y en la dramática realidad actual, corresponde realizar acciones importantes a los colegios, federaciones y sociedades de profesionales de salud y medicina.

EN DETERMINADOS MOMENTOS SE LOGRARON AVANCES DE GRAN VALOR

Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de Essalud

Moderna sede, 2010



Prevención y Control de Riesgos en el Consumo de Tabaco - Ley N° 29517 2010



**Local
100%
libre
de humo
de tabaco**

Ley N° 29517
Está prohibido fumar
en lugares públicos
como este, por ser
dañino para la salud.

www.munijesusmaria.gob.pe

**Campaña de la Municipalidad
de Jesús María**



**Mobilización por el
“Día Mundial sin Tabaco”**

PANDEMIA COVID-19: DETERIORO HASTA EL COLAPSO

En marzo del 2020 invadió el Perú. Pronto ocurrió lo que era de esperar: hospitales, servicios de emergencia y unidades de cuidados intensivos insuficientes y sucesivamente colapsados, escasez dramática de oxígeno terapia, extremo desamparo y muy elevada mortalidad.

Los servicios de emergencia dejaron de atender muchísimas patologías que incrementaron los fallecimientos y en los otros servicios la gran mayoría de consultas médicas e intervenciones quirúrgicas quedaron diferidas o abandonadas.

Con creciente deterioro en salud, el Perú era desde setiembre del 2020 el país con la mayor tasa de mortalidad en el mundo.

EL BICENTENARIO DEL PERÚ Y LA REALIDAD EN SALUD

El año 2021 la mayoría de la población peruana carece de los fundamentales derechos a la salud y la seguridad social.

Al continuar ausentes las decisiones modernas de gobierno y la política de Estado, el Bicentenario de la República quedó fuera de la posibilidad del anhelado desarrollo en salud.

NO EXISTE DERECHO A LA SALUD SIN FINANCIAMIENTO ADECUADO

La salud es derecho humano fundamental, indispensable para el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y la nación.

El desarrollo en salud y aseguramiento social en el Perú -diferido por los gobiernos durante más de medio siglo- solo podrá ser logrado con DERECHO A LA SALUD.

Continuar sosteniendo que la SOLUCIÓN es el aumento del Presupuesto Nacional para Salud es irreal. Por IMPOSIBILIDAD de financiamiento suficiente no se logrará.

POLÍTICA DE ESTADO EN SALUD Y ASEGURAMIENTO SOCIAL: LEGISLACIÓN

Con sustento en los derechos humanos, para el desarrollo de la salud **es fundamental** la legislación de Política de Estado en Salud y Aseguramiento Social.

En el PERÚ son ESENCIALES:

- **Protección de la población ante el RIESGO FINANCIERO DE LA ENFERMEDAD.**
- **Organización eficiente del Sistema Nacional de Salud.**
- **Construcción plena del nivel primario.**
- **CONOCIMIENTO PROFESIONAL MODERNO en sistemas de salud y financiamiento.**

El futuro de la salud nacional es IMPREDECIBLE. No pueden descartarse avances; AUNQUE PODRÍAN ASIMISMO TRANSCURRIR MUCHAS DÉCADAS MÁS EN SUBDESARROLLO INACEPTABLE.