

DESAFÍOS DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, POLÍTICA SANITARIA, DIVERSIDAD E INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Luz Loo de Li

Médico Cirujana, Especialidad en Administración de Salud, Presidente de la Federación Peruana de Administradores de Salud – FEPAS



INTRODUCCIÓN

En las siguientes líneas precisaremos algunas reflexiones con relación a los desafíos de la gestión en salud, enfocadas en Salud Pública, Política Sanitaria, Diversidad e Interculturalidad en Salud. Siendo Perú un país multiétnico, pluricultural, con regiones naturales marcadas, como son costa, sierra y selva, sin duda se impone una agenda de desafíos en la presente década, especialmente en el tema salud, para los gestores y administradores de salud.

A través de los años se puede observar que en Administración y Gestión de Servicios de Salud, todo depende del lente con que se miren las cosas, de la apertura de quienes lideran y conducen los procesos de cambio, de los paradigmas que se tienen, de la formación previa, del entorno familiar, de las creencias, de los valores. Como se puede apreciar, influencias de diversos factores, externos e internos, en el sistema de salud.

El Perú se encuentra en un momento interesante de su historia. Gobiernos anteriores, en los últimos veinte años, han avanzado en la agenda del sector salud. Sin embargo, aún están presentes desafíos como el fraccionamiento en los servicios de salud; el financiamiento, que aún no consolida una cultura de evaluación de desempeño y de rendición de cuentas; un modelo de atención de salud sostenible, que involucre como su centro la calidad de vida; vida saludable, prevención y promoción de la salud, acorde a la demanda y no a la oferta, lo que significa laborar en un marco de interculturalidad, dadas las

características culturales, sociales, demográficas y étnicas del país.¹

Es un momento político y técnico en el que, si no se fortalece y se consolida la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional en el sector salud, no lograremos los resultados anhelados. Entonces se requieren competencias y habilidades en los gestores y administradores de gobernanza, gobernabilidad, liderazgo, coaching y conducción de equipos para lograr metas con eficiencia, calidad y humanización.¹

DESAFÍOS DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

Desafíos como el Aseguramiento Universal, la Atención Primaria de Salud, la Descentralización en Salud y una herramienta que busca, no solo la eficiencia sino focalizar el gasto en las prioridades en salud a nivel nacional, regional y local, como es el Presupuesto por Resultados, están presentes en la agenda actual. Todos ellos, articulados, vinculados entre sí, conforman la plataforma que debe impulsar los cambios en la gestión en salud, con nueva inserción de paradigmas, liderazgo y compromiso para cumplir con lo planificado.²

Y acompañando a estos desafíos se tiene un contexto en el que es importante mencionar la transición epidemiológica, que en Perú pareciera una acumulación epidemiológica, donde confluyen las enfermedades infecciosas, las no transmisibles en auge (cáncer, diabetes, obesidad, dependencia al alcohol y drogas), la violencia familiar, los accidentes de tránsito, las emergentes y reemergentes, uni-

dos a cambios en la pirámide poblacional, con tendencias de crecimiento en la población mayor y en la población menor. Entonces, se tiene población en crecimiento en los extremos de la vida, con todo lo que ello implica. Los servicios de salud, desde su diseño, deben incorporar, no solo los criterios de funcionalidad y humanización, sino que tienen que enfocarse al tipo de usuario, teniendo en cuenta su edad y buscando, siempre que sea posible, su independencia.

Estas características en el presente milenio, ofrecen desafíos a la Autoridad Sanitaria Nacional en diversos aspectos, que incluyen la formación de profesionales de la salud y de las ciencias sociales en el pregrado y el postgrado; el diseño del perfil de los profesionales de la salud; el diseño del perfil de los administradores y gestores en salud; la definición de servicios de salud, en cuanto a diseño y arquitectura, considerando las costumbres, la interculturalidad y la inserción de conocimientos ancestrales y tradicionales en salud. Surgen, entonces, preguntas: ¿Cómo integrar la Medicina Tradicional como oferta para los pacientes-usuarios del sistema de salud? Y es que hay un desafío en lo político, normativo, técnico y humano en este proceso.

Como país, se tiene una agenda pendiente internacional, en la que se encuentran los Objetivos del Milenio a alcanzar en el 2015, como prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales en gestión de establecimientos de salud: brindar servicios de calidad, humanizados, con estándares de seguridad del paciente, gestión de riesgos, comunicación, enfoque en resultados. Un trabajo enmarcado en redes de servicios de salud que garanticen la oportunidad, acceso, calidad y equidad en el proceso de atención en un marco de interculturalidad.

Asimismo, desafíos internos relacionados directamente con la gobernanza y gobernabilidad en salud, el impacto que genera el fraccionamiento de los servicios de salud, el desempeño de los sistemas y servicios de salud, los sistemas de información en salud y el desarrollo del capital humano. En gobernabilidad en salud, el nuevo gobierno tiene una tarea, en el que se involucran nuevas autoridades que tienen delante una sociedad cada vez más expectante y demandante. Se requiere, sin duda

alguna, planificación de servicios de salud a mediano y largo plazo, con participación activa de otros actores. Considerando la descentralización sectorial y las características regionales; en el Perú va a iniciarse un proceso de mirar más allá de 30 años.³

DIVERSIDAD E INTERCULTURALIDAD EN SALUD

A todas estas características se suma la interculturalidad. Somos un país de la región andina, con tres regiones marcadamente diferentes, costa, sierra y selva, que posee una gran riqueza natural, recursos minerales y gran diversidad biológica. Con costumbres y creencias diferentes, según las regiones, con gran arraigo y práctica de la Medicina Tradicional, con un cúmulo importante de conocimientos ancestrales, que se transmiten de generación en generación, bajo ciertos códigos, con uso de plantas medicinales ampliamente difundidos, dada la riqueza natural del país, con presencia de curanderos y curanderas, maestros y maestras, y matronas en las comunidades, que muchas veces son las primeras personas que entran en contacto con los usuarios en salud, pacientes y familiares, especialmente en zonas alejadas, distantes, o a gran altura.⁴

El Perú es un país multiétnico y pluricultural. El Estado reconoce 72 grupos etnolingüísticos, agrupados en 16 familias lingüísticas. Con respecto al componente étnico, el grupo mayoritario lo constituyen los amerindios (45 a 49%); seguido por los mestizos (30 a 37%), blancos (7 a 15%); negros y mulatos (5 a 7%); e inmigrantes de origen asiático, principalmente chinos y japoneses (Información de la Comisión de la Verdad y Reconciliación - Perú).⁵ La cultura peruana es diversa, resultado del intenso mestizaje en distintos grados y la posterior influencia de migraciones procedentes de China, Japón, Corea y Europa.^{3,4,5}

El idioma principal y más hablado en el país es el español, la lengua materna mayoritaria en casi todas las regiones, con excepción de: Apurímac (28,1%), Puno (33,8%), Ayacucho (35,7%), Huanavelica (35,1%) y Cusco (46,3%). En éstas predomina el quechua como lengua materna. El idioma aymara es la lengua materna del 27,5% de los habitantes de Puno, 17,1% de los de Tacna y del 11,1%

en Moquegua. El bilingüismo, en distintos grados y en diversas circunstancias, entre el español y otra lengua, es una práctica habitual; especialmente el bilingüismo quechua-español, el mismo que no pertenece a un área geográfica en especial.^{3,4,5}

Según el INEI, datos de 2007, el español es la lengua materna del 83,9% de los peruanos, el quechua del 13,2%, el aimara del 1,8%, y el ashaninka del 0,3%. La población restante tiene por lengua materna alguna de las más de 50 lenguas amazónicas habladas en la selva peruana. Algunos autores consideran números superiores según la división dialectal que consideren. Ethnologue consigna 93 lenguas habladas en Perú. El Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano (INDEPA) registra 65 grupos etnolingüísticos contactados y 5 en situación de aislamiento.^{6,7}

En los países andinos, se tienen algunas particu-

laridades, como la creciente necesidad de la articulación con la Medicina Tradicional, de la inserción de la Medicina Complementaria y/o Alternativa, y de evaluar en diversas áreas los beneficios que traerán, no solo para el usuario, que es lo más importante, sino también para el sistema.

Los Maestros Curanderos y Maestras Curanderas, los “médicos” de la comunidad, trabajan con plantas maestras como la Hoja de Coca, el San Pedro o Wachuma, el Ayahuasca, conservando un conocimiento ancestral que ha sido transmitido, a través de los años, de generación en generación. Guardar el respeto por las costumbres de cada pueblo es todo un reto para quienes trabajan en los servicios de salud; significa romper paradigmas, aprender a crecer juntos reconociendo la diversidad, la riqueza en conocimientos y la interculturalidad.^{8,9}



Estudios realizados en la Seguridad Social en el Perú demuestran ahorros importantes en el gasto de medicamentos; las evidencias del tratamiento de pacientes con diversa patología, ponen de manifiesto la oportunidad con la que se cuenta para dar una atención de calidad a los pacientes/usuarios, poniendo a disposición recursos naturales con efectos benéficos.¹⁰ Y no solo eso, la Medicina Tradicional y Complementaria ofrece una excelente cartera de servicios en los pacientes con dolencias crónicas, en pacientes con enfermedades con mucho dolor y en pacientes terminales.¹⁰ Evidencias diversas se tienen que profesionales de la salud utilizan algunas “indicaciones”, en su plan terapéutico, provenientes de la Medicina Tradicional y Complementaria, en pacientes de todas las edades. En la práctica común diaria, cuántas veces los profesionales médicos, o profesionales de la salud en general, han recomendado una “pasada de huevo”, tomar un mate de manzanilla o de alguna planta medicinal.

En el Perú, uno de los Objetivos del Milenio que se tiene como compromiso al 2015 es la disminución de la mortalidad materna. Y las estrategias utilizadas de Casas Maternas de Espera y la implantación del Parto Vertical en los servicios de salud, han permitido lograr una importante reducción en la tasa de mortalidad, lo cual constituye un ejemplo de gobernabilidad en salud, de participación ciudadana, de liderazgo, compromiso y responsabilidad social.

Estas Casas permiten que la mujer gestante, en sus últimas cuatro semanas de gestación o ante cualquier complicación en el embarazo, pueda vivir muy cerca del establecimiento de salud, en donde se garantiza la atención de las contingencias y del parto por profesionales de la salud o personal entrenado a disposición.^{11,12} La gestante generalmente se encuentra acompañada de su familia, su esposo, sus hijos y familiares cercanos, quienes acompañan la labor de parto.

Pero no es una casa común como todas; es una casa diseñada con criterios de interculturalidad, respetando las costumbres de la zona, insertando las mismas en la atención de la gestante, mudando la hotelería tradicional hospitalaria, rompiendo paradigmas de la medicina convencional con un fin que

es la salud de la madre y del niño o niña en camino, favoreciendo la participación de la familia y de la comunidad.

La participación comunitaria, la intervención de las autoridades de la comunidad, los Maestros Curanderos, las Maestras Curanderas, las Matronas, las autoridades en salud, han permitido el éxito de esta estrategia para disminuir la mortalidad materna, demostrando que se pueden unir esfuerzos y tener resultados, así como generar una cultura diferente en salud, de compromiso, todos juntos para disminuir la mortalidad materna.

La Autoridad Sanitaria Nacional - Ministerio de Salud, con la red de servicios en las zonas de mayor tasa de mortalidad materna, ha insertado el parto vertical como estrategia aunada a la Casa Materna. Esta tradición –costumbre ancestral– de tener el parto, ha permitido mayor accesibilidad de las gestantes a los servicios de salud y se han roto barreras sociales, culturales, de comunicación y de creencias en general. En los últimos diez años se ha logrado incrementar el parto institucional de 40% a 75%, se han elaborado y editado normas sobre Parto Vertical, se ha entrenado profesionales de la salud en esta estrategia y los resultados se muestran por sí solos.¹¹ El desafío más importante que se tiene en la actualidad, dado el proceso de descentralización sectorial, es la sostenibilidad de estas estrategias en las zonas con mayor mortalidad materna, lo que está permitiendo la disminución de la tasa y el estar seguros de alcanzar los objetivos trazados.

Los países como el Perú, para cualquier definición de política o intervención de Estado, tienen que tomar en cuenta que estamos constituidos por una población multicolor, de diversos sabores, de costumbres ancestrales, de vestimentas, de características y detalles que muestran diversidad, y que este contexto define con claridad la necesidad de cambiar la educación en el pre y postgrado en salud y en ciencias sociales, y de respetar la demanda, los intereses de los usuarios internos y externos de salud.

Los gestores en salud tienen el gran desafío de dejar huellas como nuestros antepasados que dejaron un legado de historia, del cual aprendemos; de sentirnos orgullosos, como de nuestra Gobernanta y

Curandera, la Señora de Cao; como del Señor de Sipán; como de los gestores Incas y Pre Incas, que con el desarrollo de las trepanaciones craneales, entre otros, aportaron avances en Medicina.

**Aprender, Desaprender, Aprehender y
iiivolver a Aprender!!!,
es el ciclo del gran desafío...
Apertura para insertar nuevos paradigmas...
Respeto y Humildad...
Comprender que hay conocimiento y
riqueza en las Medicinas...
que podemos colocar al servicio de nuestros
pacientes-usuarios de salud...**

NOTAS

- 1 II Congreso Peruano de Administración Hospitalaria. Lima - Perú. Mayo 2009.
- 2 Plan de Gestión 2012 - 2016 - Sector Salud.
- 3 VII Congreso Latinoamericano de Administradores de Salud. Puerto Rico. 2011.
- 4 CIA, The World Factbook (19 de diciembre de 2011). «Perú» (en inglés). Consultado el 28 de diciembre de 2011.
- 5 INEI (2009). «Indicadores demográficos». Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050 págs. 143-145.
- 6 Espinosa de Rivero, Óscar. «Desafíos». Consultado el 31 de enero de 2012.
- 7 Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (2010). «La discriminación en el Perú: Investigación y reflexión» págs. 7. Consultado el 30 de enero de 2012.
- 8 I Encuentro Internacional de Curanderismo. Trujillo - La Libertad - Perú. Octubre - noviembre 2011.
- 9 Valverde Espinoza, Katia (2010). «Perú: Rostro pluricultural». En José Carlos Vilcapoma (en español). *Aportes para un enfoque intercultural*, INDEPA (1ª edición). Perú. pp. 31. ISBN 9786124578618. http://www.indepa.gob.pe/PDF/publicaciones/aport_e_intercultural.pdf. Consultado el 28 de diciembre de 2011.
- 10 Estudios de la Dra. Martha Villar - EsSalud - VII Congreso Mundial de Medicina Tradicional. Lima 2010.
- 11 Impacto de la implementación de las Casas Maternas en el Parto Institucional y la Mortalidad Materna en la Provincia de Sánchez Carrión - La Libertad - Perú. 2008-2011. Coautor, presentado en el I Congreso Latinoamericano de Hotelería Hospitalaria. El Salvador - Bahía - Brasil. 2012.
- 12 Estrategia de Salud Materna - Ministerio de Salud - Dra. Lucy Del Carpio - VI Congreso Latinoamericano de Administradores de Salud. México 2010.

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS DE CONSULTA

1. II Congreso Peruano de Administración Hospitalaria. Lima- Perú. Mayo 2009.
2. Plan de Gestión 2012 - 2016 - Sector Salud.
3. VII Congreso Latinoamericano de Administradores de Salud. Puerto Rico. 2011.
4. CIA, The World Factbook (19 de diciembre de 2011). «Perú» (en inglés). Consultado el 28 de diciembre de 2011.
5. INEI (2009). «Indicadores demográficos». Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050 págs. 143-145.
6. Espinosa de Rivero, Óscar. «Desafíos». Consultado el 31 de enero de 2012.
7. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (2010). «La discriminación en el Perú: Investigación y reflexión» págs. 7. Consultado el 30 de enero de 2012.
8. I Encuentro Internacional de Curanderismo. Trujillo - La Libertad - Perú. Octubre - noviembre 2011.
9. Valverde Espinoza, Katia (2010). «Perú: Rostro pluricultural». En José Carlos Vilcapoma (en español). *Aportes para un enfoque intercultural*, INDEPA (1ª edición). Perú. pp. 31. ISBN 9786124578618.
10. http://www.indepa.gob.pe/PDF/publicaciones/aporte_intercultural.pdf. Consultado el 28 de diciembre de 2011.
11. Estudios de la Dra. Martha Villar - EsSalud - VII Congreso Mundial de Medicina Tradicional. Lima 2010.
12. Impacto de la implementación de las Casas Maternas en el Parto Institucional y la Mortalidad Materna en la Provincia de Sánchez Carrión - La Libertad - Perú. 2008-2011. Coautor, presentado en el I Congreso Latinoamericano de Hotelería Hospitalaria. El Salvador - Bahía - Brasil. 2012.
13. Estrategia de Salud Materna - Ministerio de Salud - Dra. Lucy Del Carpio - VI Congreso Latinoamericano de Administradores de Salud. México 2010.