



**SALUD PARA EL FUTURO:  
ESCENARIOS Y PROPUESTAS  
PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA  
DE SALUD PERUANO**

**Diciembre 2023**

**Estrategias a largo  
plazo para un mundo  
cortoplacista**

Somos el primer  
think-tank de estudios de  
futuro del Perú.

INSTITUTO DEL FUTURO



[pensarfuturo@idf.pe](mailto:pensarfuturo@idf.pe)  
[www.idf.pe](http://www.idf.pe)

- Promovemos el pensamiento independiente de largo plazo, impulsamos ideas innovadoras y nos preparamos para la disrupción.
- Identificamos señales y tendencias que puedan repercutir en el futuro del Perú.
- Preparamos a entidades tanto del sector público como privado para enfrentar posibles cambios y disrupciones.
- Invitamos a aquellos dispuestos a dar un paso hacia el futuro a diseñar su propia versión de este y a liderar el cambio de *mindset* en sus organizaciones.

# **SALUD PARA EL FUTURO: ESCENARIOS Y PROPUESTAS PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA DE SALUD PERUANO**

Diciembre 2023



# **SALUD PARA EL FUTURO: ESCENARIOS Y PROPUESTAS PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA DE SALUD PERUANO**

## **Equipo Instituto del Futuro - IDF**

Gabriel Del Castillo Cabada

Eloy Durán Cervantes

Rodney Menezes De La Cruz

Sebastián Peramás Rospigliosi

## **Agradecimiento especial:**

Rosa Ramirez Gutierrez

Glenda Tamariz Zapata

1a. edición – diciembre 2023

## **Editado por:**

Konrad Adenauer Stiftung E.V.

Calle Grimaldo del Solar 162, Miraflores

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-12808

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGÍA</b>	<b>10</b>
2.1 El Método Prospectivo	10
2.2 Escaneo Horizontal	10
2.3 Entrevistas a Profundidad	11
2.4 Escenarios Prospectivos	12
2.5 Visioning	12
<b>3. EL ESTADO DE LA SALUD EN EL PERÚ</b>	<b>13</b>
3.1 Perú frente al mundo	13
3.2 Perfil epidemiológico: Perú, Latinoamérica y el Caribe (LAC) y la OCDE	16
3.3 Estructura compleja y funciones fracturadas del sistema de salud peruano	24
3.4 Actores y sus roles en el sistema de salud	28
3.5 Determinantes de la salud peruana	29
3.6 Retos actuales pensando en el futuro	42
<b>4. FUERZAS DE CAMBIO QUE AFECTAN LA SALUD EN EL PERÚ</b>	<b>57</b>
4.1 Cambios en el perfil del paciente	57
4.2 Digitalización y avance tecnológico	59
4.3 Salud preventiva	61
4.4 Salud Mental	62
4.5 Empoderamiento del paciente	63
4.6 Equidad e inclusión	64
4.7 Inversión en Salud	66
4.8 Marco Político y su gestión	68
4.9 Cambio climático y su efecto en salud	69

<b>5. POSIBLES FUTUROS DE LA SALUD EN EL PERÚ</b>	<b>71</b>
5.1 Metodología	71
5.2 Continuidad	72
5.3 Colapso	74
5.4 Disciplina	75
5.5 Transformación	77
<b>6. IMAGINANDO UN MEJOR FUTURO DE LA SALUD EN EL PERÚ</b>	<b>79</b>
6.1 Cuatro principios para un mejor futuro de la salud	81
<b>7. POLÍTICAS ORIENTADAS POR MISIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA SANITARIO PERUANO</b>	<b>85</b>
7.1 Elementos transversales de la propuesta	87
7.2 Misiones para transformar la salud en el Perú	88
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>100</b>
<b>9. REFLEXIONES FINALES</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>103</b>

# CAPÍTULO 1

## INTRODUCCIÓN



La Organización Mundial de la Salud (OMS) validó la eliminación del tracoma, enfermedad ocular que resulta de la infección por una bacteria, como problema de salud pública en Benin y Malí el pasado 16 de mayo del 2023. Esta enfermedad está presente en 42 naciones y es la causa de la ceguera o la incapacidad visual de más de 1.9 millones de personas (OMS, 2022). Con esto, Benin y Malí se han convertido en el quinto y sexto países de la región de África de la OMS en alcanzar este importante logro<sup>1</sup>.



Fuente: OMS (2023).

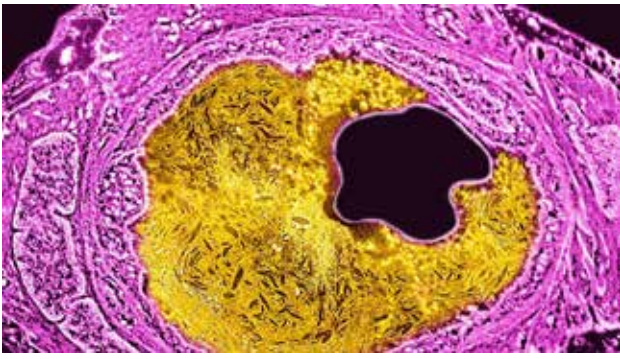
En Estados Unidos se logró con éxito el segundo trasplante de corazón a una paciente con enfermedad terminal. El hecho se dio el pasado 20 de septiembre en el Centro Médico de la Universidad de Maryland. De acuerdo con el doctor que realizó la operación, Bartley

P. Griffith, "Esta es sólo la segunda vez en el mundo que se trasplanta un corazón de cerdo genéticamente modificado a un paciente vivo".<sup>2</sup>



Fuente: Semana (2023).

Por su parte, aunque si bien es pronto para afirmar que la edición genética reduce el colesterol alto hereditario, un estudio en personas con esta condición ha revelado resultados fascinantes. El tratamiento de edición genética, la edición de bebés previos al nacimiento, se encuentra cada vez más cerca. La tecnología Crispr, que permitiría a los científicos cortar y pegar secuencias de ADN –moléculas al interior de las células que contienen información genética— y modificar un gen del hígado para así disminuir el colesterol, ya se ha aplicado en un primer paciente<sup>3</sup>. Este podría ser el primer paso para el tratamiento de enfermedades incluso antes de que se desarrollen.



Fuente: Wired (2023).

En la misma línea de los avances tecnológicos, Perú también tuvo su parte en el panorama global. En el 2022 se logró un acontecimiento importantísimo con respecto al cáncer en el país: "ahora es posible analizar el material genético del cáncer, los tumores, e incluso en una muestra de sangre. Esto nos permite conocer las vulnerabilidades de cada tumor y así diseñar estrategias de tratamiento dirigido" señaló la doctora Rossana Ruiz, oncóloga y docente de medicina de la Universidad Científica del Sur<sup>4</sup>.

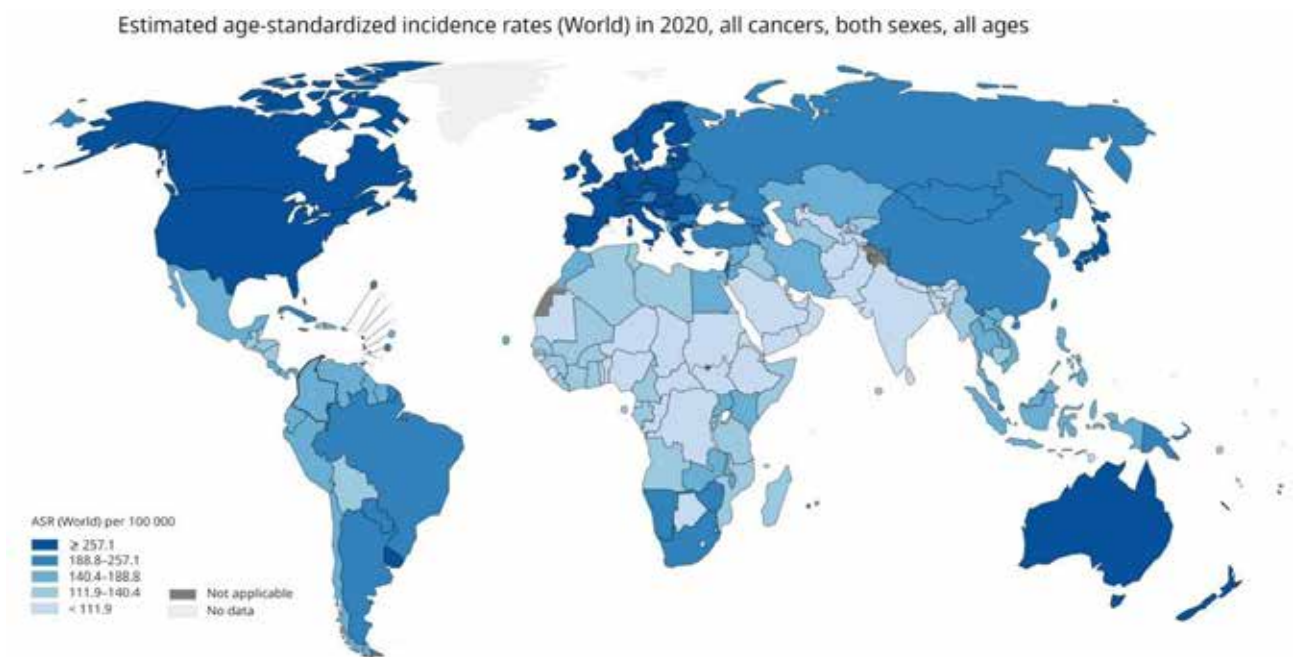
El cáncer es una epidemia mundial, que afecta a todos por igual. Solo en el 2016, este representó el 13% de las muertes en todo el mundo<sup>5</sup>. Asimismo, es una enfermedad que tiene una mayor incidencia en los adultos mayores; es decir, aquellas personas con 60 años o más de edad.

Bajo esta mirada de logros históricos y avances tecnológicos en el ámbito internacional, surgen una serie de preguntas, si nos centramos en el contexto peruano:

- ¿Qué nos depara el futuro de la salud?
- ¿Nos encontramos en la mejor época para vivir si hablamos de salud?
- ¿Las enfermedades actuales tendrán relevancia en el futuro?

Y, si bien son preguntas válidas, es necesario aterrizar primero a la realidad y, en este caso, a la peruana. El Colegio Médico del Perú (CMP), una entidad que agrupa a los profesionales peruanos en la rama de la medicina, señaló "El sistema de salud no funciona"<sup>6</sup>. El sistema de salud de cada país es la razón de existir de todos estos logros y desarrollos tecnológicos en medicina.

De acuerdo con la OMS, el sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinadas a mantener y mejorar la salud de la población<sup>7</sup>. Desde el funcionamiento de las distintas instituciones que brindan servicios de salud hasta los fondos de financiamiento para la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías en el campo, el sistema de salud abarca todos los aspectos relevantes en cuanto



Fuente: International Agency for Research on Cancer (2020)



objetivo de la salud de cada país: cubrir las necesidades actuales y futuras de la población.

En Perú, como afirmó el CMP, el sistema no funciona; es decir, no logra cubrir las necesidades de la población. El Dr. Alva, miembro del Comité Médico de la SBS, señala en un documento – diagnóstico llamado: “Los problemas de salud en el Perú: ¿cómo curar una enfermedad?” que la lista de factores es extensa, entre los principales factores se encuentra la falta de personal y la mala distribución en las regiones de los pocos especialistas con los que cuenta el país. El Dr. Alva también menciona la precaria condición de los establecimientos y equipamiento, sumado a la corrupción que hay detrás de la administración de estos centros.

Es esta convergencia de factores lo que demuestra la urgencia con la que se deben tomar acciones decisivas, estratégicas; pensadas en el presente con visión de futuro y, sobre todo, teniendo como centro de atención al ciudadano. Una estrategia integrada y multidimensional que involucre a todas las partes interesadas; entre

ellas, profesionales de la salud, responsables políticos, instituciones académicas, líderes comunitarios y, sobre todo, la ciudadanía en su conjunto.

A raíz de esta problemática, es evidente la necesidad de proporcionar una visión estratégica del futuro de la salud en el Perú, tomando en cuenta la situación actual, las oportunidades que existen en el mundo y, por supuesto, las distintas tendencias y fuerzas de cambio globales.

El futuro de la salud en Perú depende de nuestra capacidad para entender y abordar tanto los desafíos actuales como los que están por venir. Este White Paper aspira a impulsar un diálogo productivo, una colaboración efectiva y una acción conjunta hacia una transformación integral del sistema de salud. Con determinación y compromiso, podemos allanar el camino hacia un futuro saludable y próspero para todos los peruanos. Entendida la motivación, se procederá a presentar las distintas metodologías empleadas a lo largo de este documento.

1. (OMS, 2023)
2. (Semana, 2023)
3. (Wired, 2023)
4. (RPP, 2022)
5. (BBC, 2016)
6. (Infobae, 2023)
7. (Seguí-Gómez, et.al., 2013)

# CAPÍTULO 2

## METODOLOGÍA



### 2.1 El Método Prospectivo

Este estudio se propone analizar en profundidad el pasado, el presente y, especialmente, el futuro del sistema de salud peruano. En el centro de la metodología se encuentra el enfoque prospectivo. Este enfoque es crucial para poder entender y anticipar los posibles desarrollos futuros en el sistema de salud peruano y cómo las decisiones tomadas hoy pueden afectar esos desarrollos.

La prospectiva estratégica es una disciplina que se centra en la exploración, anticipación y conformación del futuro con el fin de mejorar la toma de decisiones en el presente. A través de este enfoque, podemos identificar áreas de cambio y prepararnos. Esto nos permite refrescar nuestra comprensión del presente, dándonos una visión más clara de cómo podrían desarrollarse las cosas en el futuro.

La OCDE añade que, siempre y cuando exista un notable grado de incertidumbre con respecto a cómo será el futuro, se debe utilizar la prospectiva estratégica. A partir de la búsqueda de cambios emergentes, megatendencias y el desarrollo de diversos escenarios posibles, esta metodología proporciona las herramientas para dar una mejor visión para el planteamiento de ideas a futuro.

Además, el enfoque prospectivo nos permite poner a prueba las estrategias y políticas actuales para ver cómo podrían responder ante nuevas circunstancias. Por lo tanto, no sólo nos permite explorar posibles futuros para el sistema de salud peruano, sino también identificar estrategias y acciones que podrían ayudar a dirigir el desarrollo de este sistema hacia resultados más deseables. Esta capacidad de anticipación y planificación proactiva es una de las principales ventajas del enfoque metodológico adoptado.



“Si queremos mejorar el futuro  
debemos alterar el presente”

-Catherine Booth (cofundadora del  
Ejército de Salvación).

### 2.2 Escaneo Horizontal

El escaneo horizontal es un enfoque metodológico fundamental para identificar y analizar las “señales de cambio” y las “fuerzas de cambio”. Las señales de cambio son indicadores observables en el presente que pueden

tener una relevancia significativa en el futuro, en el caso de salud, una señal de cambio puede ser la siguiente noticia:

### **La OPS y el Organismo Andino de Salud renuevan acuerdo para mejorar la salud de la población de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud [OPS, (2023)].

Muestra un suceso presente que puede traer una influencia, positiva en este caso, sobre el sistema de salud de diversos países latinoamericanos en el futuro.

En contraste, las fuerzas de cambio son factores, condiciones o variables que provocan un impacto directo en el futuro, en este caso, del sistema de salud peruano, así como en cada escenario que presenta el sistema. Un claro ejemplo es la capacidad de gestión en el sistema de salud, la cual entendida como fuerza de cambio probablemente tenga una gran influencia en el desarrollo futuro del sistema de salud Peruano.

El proceso de escaneo horizontal es exhaustivo y sistemático. Incluye, desde una revisión rigurosa y actualizada de literatura académica, hasta reportes estadísticos de salud y otros recursos relevantes para obtener una comprensión profunda de las tendencias actuales y emergentes en el sistema de salud peruano.

## **2.3 Entrevistas a Profundidad**

Proporcionan una visión enriquecedora, detallada y en primera persona de la situación actual y las perspectivas futuras del sistema de salud. Para asegurar una visión sólida, se condujeron 12 entrevistas con los siguientes expertos y actores del sector salud:

- **César Amaro**, Investigador Principal Videnza.
- **Leandro Cahn**, Director Ejecutivo, Fundación Huésped.
- **Gabriel Del Castillo Mory**, Ex Presidente de EsSalud.
- **Rafael Doig Tabusso**, Director Médico en SYNLAB - Perú.
- **Ernesto Gozzer**, Investigador y Consultor Internacional en Salud Global
- **Midori de Habich**, Ex Ministra de Salud.
- **Luis Loro**, Ex Asesor del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Ministerio de Salud.
- **Silvia Pessah**, Ex Ministra de Salud, International Health Advisor.
- **Ramiro Rodrich**, Gerente de Políticas Públicas en Roche.
- **Melina Noelia Salazar**, CEO TeleMedicina PERÚ.
- **Carlos Wong**, Director Médico sede San Borja y Gestor Hospitalario de la red Clínica Internacional en Clínica Internacional.
- **Victor Zamora**, Ex Ministro de Salud.

La lista de entrevistados comprende profesionales médicos, administradores de servicios de salud, responsables de políticas, representantes del sector privado, académicos, y representantes de la sociedad civil y de las comunidades locales.

Se abordan una serie de temas estratégicamente seleccionados, tales como políticas en el sector, nuevas tendencias y problemáticas, con el objetivo de identificar cuestiones críticas, descubrir y explorar nuevas fuerzas y tendencias emergentes, y recopilar una gama de perspectivas acerca de las recomendaciones y acciones prioritarias para la implementación efectiva en el sistema. Las preguntas fueron diseñadas para permitir a los entrevistados compartir sus puntos de vista, experiencias y conocimientos en áreas relevantes para el sistema de salud peruano.

## 2.4 Escenarios Prospectivos

En el análisis de escenarios prospectivos, exploramos y delineamos posibles futuros alternativos para el sistema de salud en el Perú mediante la técnica de arquetipos de escenarios futuros. Este enfoque nos permite a partir de un entendimiento lo más comprensivo de la situación actual imaginar una variedad de posibles caminos que el sistema de salud puede tomar, teniendo en cuenta una amplia gama de factores, desde tendencias demográficas y epidemiológicas hasta desarrollos políticos y tecnológicos.

En este caso en particular hemos recorrido al "método de arquetipos" para desarrollar cuatro escenarios. Cada escenario responde a un proceso de cuatro pasos según lo sugiere Ferganini<sup>1</sup>:

1. Identificar las fuerzas de cambio que movilizan el futuro.
2. Evaluar en qué dirección van dichas fuerzas de cambio.

3. Interpretar sus direcciones utilizando los cuatro arquetipos predeterminados: continuidad, colapso, restricción y transformación.
4. Narrar los 4 escenarios correspondientes a cada arquetipo, pero no partiendo de la imaginación, sino a través del estudio previo de fuerzas de cambio de fuentes relevantes.

Los escenarios prospectivos que desarrollamos no son meras conjeturas. Están fundamentados en nuestro análisis de las tendencias actuales y emergentes, y en los datos recolectados a través de entrevistas en profundidad y revisión de literatura. Los escenarios no pretenden ser predicciones infalibles del futuro, sino representaciones plausibles de lo que podría suceder bajo diferentes conjuntos de circunstancias.

Además de considerar una gama más amplia de posibilidades, los escenarios desarrollados también proporcionan un marco útil para reflexionar sobre cómo las decisiones y acciones actuales pueden influir en los futuros posibles y, a la inversa, cómo diferentes futuros posibles pueden requerir diferentes estrategias y acciones hoy ("backcasting"). En última instancia, el objetivo de este análisis de escenarios es informar y mejorar la toma de decisiones estratégicas para el futuro del sistema de salud peruano.

## 2.5 Visioning

El visioning es el proceso de creación de una imagen preferida del futuro, en este caso, del sistema de salud en el Perú. Este futuro deseado no es simplemente un escenario idealista, sino que se basa en el análisis riguroso de los datos existentes, las tendencias actuales y emergentes, y en los comentarios de los expertos y partes interesadas clave. En este proceso, consideramos una serie de elementos, desde las políticas sanitarias y los modelos de atención, hasta la tecnología de la salud y los patrones de enfermedad.

1. Ferganini

# CAPÍTULO 3

## EL ESTADO DE LA SALUD EN EL PERÚ



Como con cualquier punto de partida, es necesario comprender dónde se encuentra el país frente a otros. Para ello, es necesario contar con una serie de indicadores clave que servirán para posicionar al país y, luego, entender qué nos llevó a ese punto. Por ello, primero se realizará un análisis comparativo entre el Perú y otros países cuidadosamente seleccionados. Seguido, se entenderán las características propias del sistema peruano, así como una comparación de perfiles epidemiológicos. En una tercera sección se comprenderán los actores relevantes y sus roles en la salud peruana. En cuarto lugar, se darán a conocer una serie de determinantes que condicionan la salud de la población peruana mientras que, finalmente, se plantearán los desafíos que se presentan ahora. Estos

servirán como punto de referencia y darán una imagen general de la situación del país.

### 3.1 Perú frente al mundo

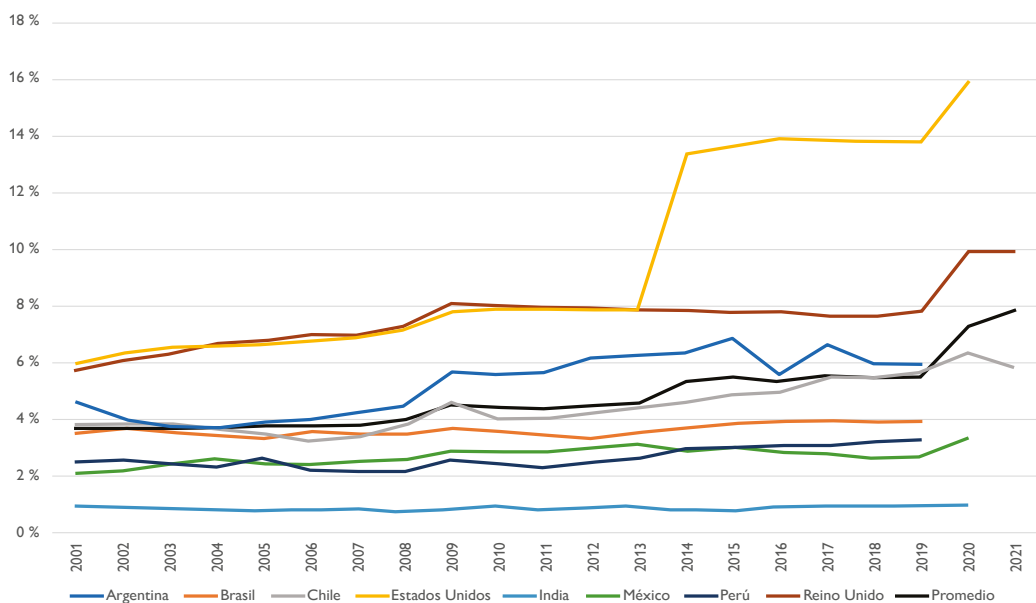
Si bien el resultado del desempeño del sistema de salud de los distintos países del mundo no se puede atribuir únicamente a la inversión realizada, este es un excelente punto de partida. Los países elegidos para la comparativa con el Perú; Argentina, Brasil, Chile, Estados Unidos, India, México y el Reino Unido muestran una variedad de sistemas y, sobre todo, políticas de inversión. Perú, en todos los años analizados, se ha situado por debajo del promedio de inversión.



“Los gobiernos últimamente han dejado de formar especialistas para el país. No ha habido en los últimos 20, 30 años un solo gobierno que haya definido cuántos pediatras faltan, cuántos ginecólogos, cuántos anestesiólogos, cuántos cirujanos, cuántos traumatólogos, cuántos otorrinos (...) Cada vez el número de postulantes se dedica a especialidades no indispensables para cubrir la atención en la población”

**Carlos Wong, Director Médico sede San Borja y Gestor Hospitalario de la red Clínica Internacional en Clínica Internacional**

**Gráfico 1 | Inversión pública en salud como % del PBI**



Fuente: Our World In Data (2023). Elaboración propia.

Un claro ejemplo de la importancia del gasto en salud se evidenció durante la pandemia del Covid-19. El gasto en protección social fue un factor determinante en la respuesta de los países de América Latina. Mientras países como Uruguay y Chile implementaron medidas significativas como la creación del Fondo Solidario Covid-19 y retiros del esquema de pensión social, respectivamente, Perú se encontró en una situación desafiante; también implementó retiros del sistema de las administradoras de fondos de pensiones (AFP), aunque, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con mucha crítica (OECD/The World Bank, 2023).

Otros países de la región como Brasil y Argentina aumentaron su gasto en salud en 2020. Perú se situó en el extremo inferior de este gasto, al mismo tiempo que experimentaba un exceso de muertes por encima del promedio de América Latina y el Caribe (LAC). Esta situación resalta la compleja relación entre el gasto en salud y los resultados durante la pandemia, un aspecto crucial para entender los retos actuales y futuros del sistema de salud peruano. En este contexto, la experiencia de otros países de LAC, que registraron menores excesos de muerte a pesar de su bajo gasto en salud, como Honduras, Belice y Jamaica, podrían ofrecer perspectivas valiosas para fortalecer las políticas de salud en Perú.



“Por la pandemia aprendimos a ponernos de pie, que el Estado no responde ante una emergencia, que el tamaño del bolsillo es el que importa al final y eso destruye al tejido social, que en el ámbito privado se hace negocio con la enfermedad. También aprendimos que hay héroes de la salud, que hay necesidad de un balance y que deberíamos proponer salida fuera de la caja”

**César Amaro, Investigador Principal, Videnza**

## Gráfico 2 | Duración de las medidas en pandemia por grupos de exceso de muertes\*

(En número de días, desde marzo del 2020 hasta diciembre del 2021)

Exceso de muertes por Covid-19	País	Reuniones de personas	Cuarentena	Cierre de escuelas	Cierre de fronteras	Restricción de movilidad	Trabajo	Eventos públicos	Tansporte público
<b>Menos que el promedio de la OCDE</b>	Argentina	554	39	420	385	546	137	569	557
	Chile	323	426	465	226	647	431	564	209
	Promedio	356	87	391	273	431	187	585	191
<b>Entre la OCDE y el promedio de LAC</b>	Brasil	272	54	388	124	655	369	579	279
	Colombia	218	124	323	404	273	231	444	124
	Promedio	307	57	361	196	330	174	454	156
<b>Superior al promedio de LAC</b>	México	42	0	525	0	636	285	385	0
	Perú	623	220	250	199	456	112	660	243
	Promedio	386	50	320	164	415	141	514	127

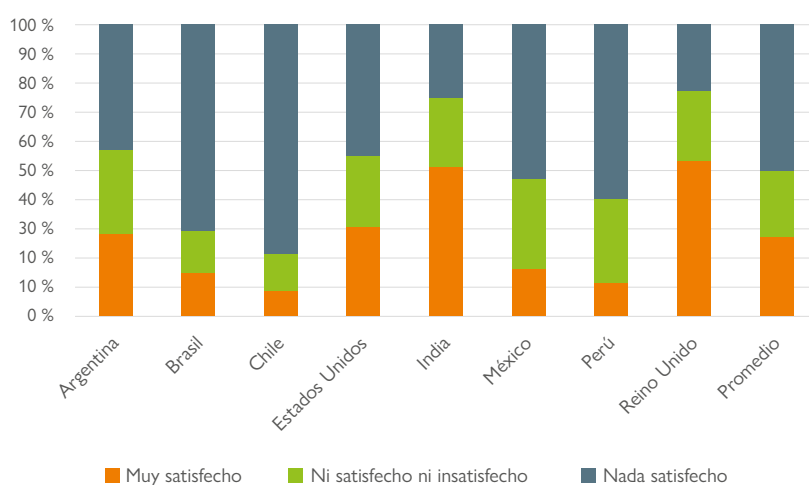
\*Los promedios abarcan más países que se omitieron en la elaboración de la tabla.

Fuente: OECD/The World Bank (2023). Elaboración propia.

Finalmente, otro indicador clave que mide, en gran parte, el desempeño del sistema de salud de cada uno de los países es el nivel de satisfacción de las personas. Este indicador refleja la percepción y es una evidencia empírica de los resultados en salud, dado que son experiencias de primera de quienes le dan uso a los sistemas de salud. En este sentido, el nivel

de satisfacción de los peruanos es tan solo del 11%; sin embargo, el nivel de insatisfacción del Perú (60%) no es tan elevado como Brasil y Chile, que cuentan con 71% y 79% respectivamente (Statista, 2019). Aún así, nuevamente el Perú se encuentra con niveles inferiores de satisfacción y mayores de insatisfacción que el promedio.

## Gráfico 3 | Resultados de la encuesta de satisfacción acerca del sistema de salud por país



Fuente: Statista (2019). Elaboración propia.

Los sistemas de salud en el mundo se encuentran bajo gran presión no solo por lo ocurrido en la pandemia –estos sucesos sirvieron más para evidenciar las deficiencias–, sino también por la baja inversión en salud, el alto GBS, la baja calidad y el acceso limitado en los servicios de salud y las desigualdades arraigadas a cada país (Banco Mundial, 2023), que, en el caso de Perú, veremos más adelante.

Con ello en mente, podemos tener una imagen general, aunque incompleta, del panorama del sistema de salud en el Perú frente al mundo. Si bien resultaría sumamente complicado entender el por qué de las diferencias de cada uno de los países en cuestión, es viable comprender cómo funciona el sistema de salud peruano. Por lo que, en las siguientes secciones, se comprenderá más a detalle lo que caracteriza al sistema de salud peruano, así como una comparativa para poner en relieve sus deficiencias.

### 3.2 Perfil epidemiológico: Perú, Latinoamérica y el Caribe (LAC) y la OCDE

Perú ha marcado una nueva era en su sistema de salud, logrando avances impresionantes y enfrentando desafíos continuos. Desde 2013, se ha trabajado arduamente para lograr la cobertura universal de salud, una meta ambiciosa que ha transformado su panorama sanitario. Esta reforma ha traído descentralización y expansión del Seguro Integral de Salud (SIS), mejorando la calidad y eficiencia del sistema (World Bank, 2018). Sin embargo, cuando lo comparamos con la región de Latinoamérica y el Caribe, así como con los países miembros de la OCDE, encontramos una brecha todavía muy alta por superar.



“El sistema de salud no está preparado para el cambio demográfico de enfermedades transmisibles y no transmisibles que se está produciendo en el Perú”

Gabriel Del Castillo Mory, Ex Presidente Ejecutivo de EsSalud



Imagen: France 24



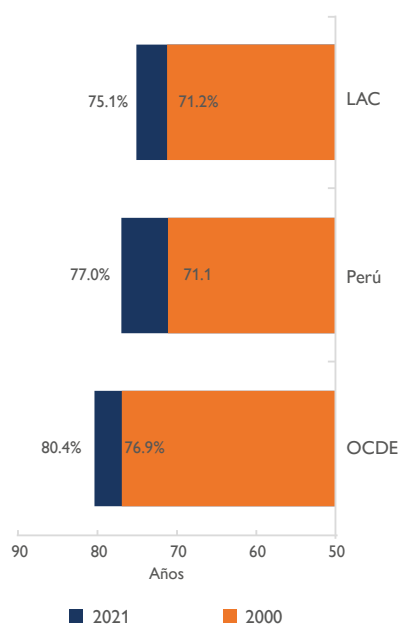
## La Salud en el Perú: Estado de Situación

### Indicador

#### Expectativa de Vida

La medida más conocida del estado de la salud de la población y utilizada comúnmente para medir el desarrollo sanitario de un país.

#### Expectativa de Vida



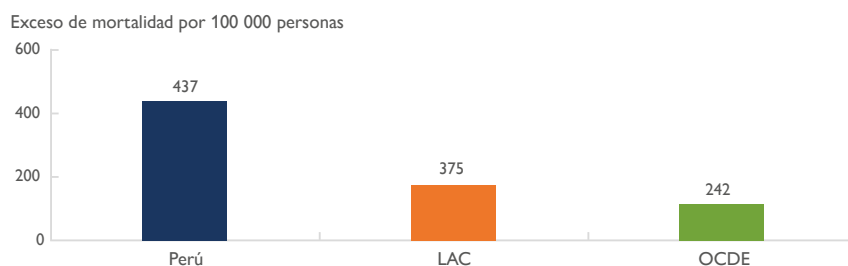
Fuente: WB and OECD Health Statistics 2022

La esperanza de vida al nacer en Perú es de 77 años (71 en el 2000), mientras que la esperanza de vida en LAC y la OCDE es de 75.1 años y 80.4 años respectivamente. Este resultado se explica por la relación entre la esperanza de vida y el PBI per cápita. Por ende, los países con un PBI per cápita mayor tienen una esperanza de vida más alta.

#### Exceso de Mortalidad

Indica en qué medida el número total de muertes por todas las causas supera lo que normalmente se podría esperar durante un período de tiempo determinado.

#### Exceso de Mortalidad por cada 100 000 personas



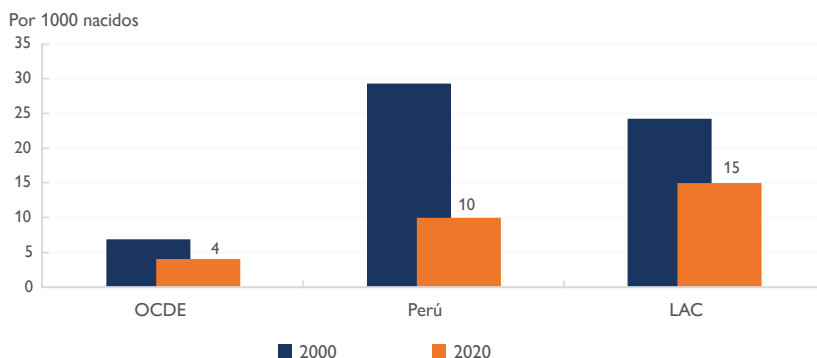
Fuente: WHO (2022)

En 2020 y 2021, se registró un alto exceso de mortalidad en el Perú, lo que significa que murieron más personas de lo esperado. Este exceso fue el mayor de América Latina y el Caribe, y se debió principalmente al mal manejo de la crisis del COVID-19.

### Mortalidad Infantil

Es una medida de la salud de una población. Se calcula como el número de niños que mueren antes de cumplir un año en un año dado, expresado por cada 1000 nacidos vivos.

### Mortalidad Infantil



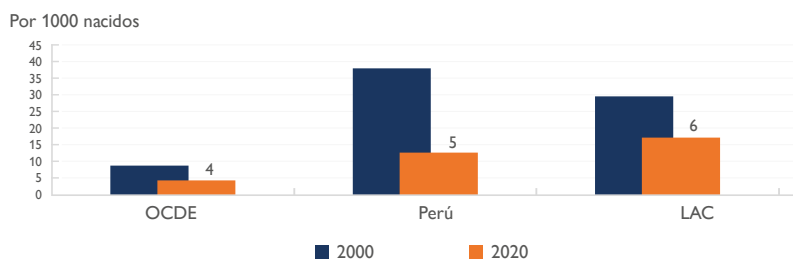
Fuente: OECD Health Statistics 2022; and World Bank World Development Indicators 2022

Observamos en la gráfica que la mortalidad infantil en Perú ha disminuido significativamente entre 2000 y 2020. En el 2000, la tasa de mortalidad infantil era de 44.4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en 2020 fue de 11.2. Esta disminución representa una reducción del 65%.

### Mortalidad antes de 5 años

Indicador de la salud infantil, así como del desarrollo y bienestar general de una población.

### Mortalidad en menores de 5 años, 2000 y 2020



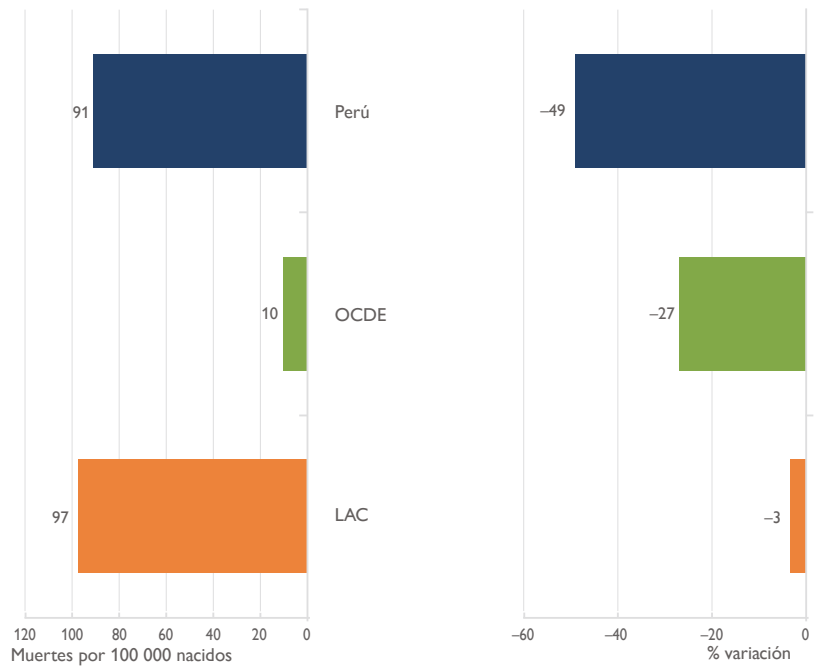
Fuente: World Bank World Development Indicators 2022

La principal consecuencia de la muerte en menores de 5 años se debe a las complicaciones al nacer, la neumonía y la sepsis. La tasa de mortalidad en menores de 5 años ha disminuido tanto en América Latina como en la OCDE en 30% para el caso de AL. Asimismo, para el caso peruano, esta disminución es aún más significativa (60% de variación).

**Mortalidad materna**

La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la interrupción del embarazo.

Tasa de mortalidad materna, 2020 y cambio porcentual desde el 2000



Fuente: Bill and Melinda Gates Foundation (2021)

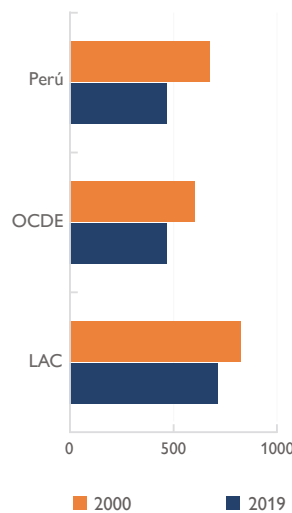
En la OCDE, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 53% respecto al 2000, mientras que en América Latina y Perú esta tasa había aumentado en 31% y 10% respectivamente.

A pesar que el Perú posee una cobertura prenatal del 92%, continúa presentando una tasa alta de mortalidad materna. Esto podría deberse a una menor tasa de asistencia calificada en el parto, así como a problemas en la calidad de atención.

**Mortalidad por todas las causas**

Mide la cantidad de personas que mueren en un año por cualquier causa. Se calcula dividiendo el número de muertes en un año por la población total al inicio de ese año.

Tasas de mortalidad por todas las causas , 2000 y 2019



Fuente: Global Burden of Disease (2019), IHME

## Indicador

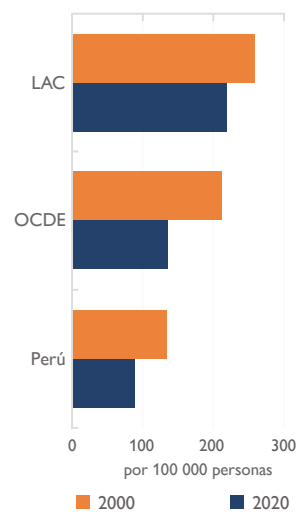
El desarrollo acumulativo de los países está dando lugar a una "transición epidemiológica", en la que las muertes tempranas están siendo reemplazadas cada vez más por muertes tardías. Estos cambios representan nuevos desafíos para los sistemas de salud. Además, implicancias económicas y sociales por el aumento de la carga de enfermedades.

La tasa de mortalidad por todas las causas ha disminuido en América Latina, la OCDE y Perú. Sin embargo, la variación es menor en América Latina en comparación con la OCDE y el Perú. Esto se debe a que América Latina (el Perú incluido) tiene tasas de mortalidad más altas por enfermedades infecciosas respiratorias, tuberculosis y condiciones prenatales en países como Haití.

### Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

Mide la cantidad de personas que mueren en un año por enfermedades cardiovasculares. Se calcula dividiendo el número de muertes por enfermedades cardiovasculares en un año por la población total al inicio de ese año.

Enfermedad cardiovascular, tasas de mortalidad estimadas, 2000 y 2020-21



Fuente: WHO (2022)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial y se calcula que cobran 2 millones de muertes para el caso de América Latina (28%).

La disminución de la tasa de enfermedades cardiovasculares en la OCDE se debe a una disminución del tabaquismo, un mejor control del colesterol y la presión arterial, y una respuesta más rápida y efectiva a los ataques cardíacos.



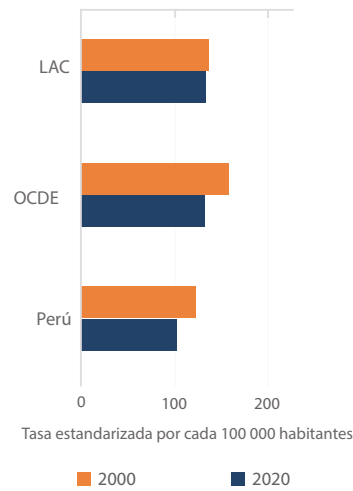
“El caso del VIH es muy paradigmático en muchas cosas, pero entre otras, lo que estamos viendo con la población que envejece con VIH es que muchas veces empieza a tener más expectativa de vida que la persona que no vive con VIH”

**Leandro Cahn, Director Ejecutivo, Fundación Huésped**

**Mortalidad por cáncer**

El cáncer se produce cuando las células tumorales se multiplican más allá de sus límites comunes, generando problemas en los órganos cercanos, definido también como "tumor maligno". En países latinoamericanos, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares

Tasa de mortalidad por todo tipo de cánceres, 2000 y 2019



Fuente: Global Burden of Disease (2019), IHME.

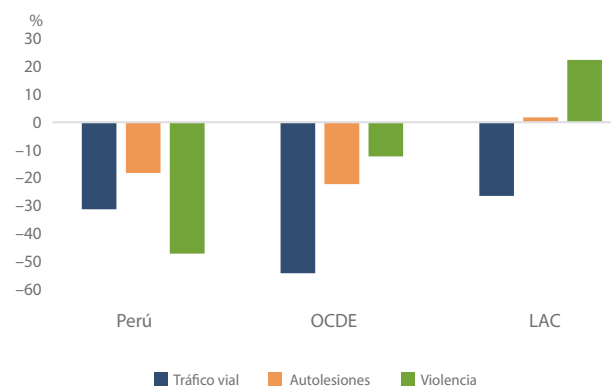
Solo del 5% al 10% de los casos en Latinoamérica son hereditarios, la mayoría se debe a factores de riesgo como el cigarrillo, la mala alimentación, vida sedentaria y factores ambientales. Por lo que la mejor forma de combatir el cáncer es mediante la prevención, crear una cultura de información y cuidados que permitan una temprana detección y tratamiento. Acompañado de una educación sobre la salud y los factores externos que pueden desarrollar esta enfermedad.

A lo largo de 19 años, el Perú ha mostrado cifras menores de muertes por esta enfermedad en comparación con el promedio latinoamericano y la OCDE.

**Mortalidad por lesiones**

Las lesiones se definen como el resultado de eventos físicos que causen daño al cuerpo humano. La mortalidad por lesiones es definido por la cantidad de muertes debido a lesiones ya sean accidentales o intencionales cada 100 000 habitantes.

Tasa de crecimiento de muertes por autolesiones, accidentes de tráfico y violencia, 1990 - 2019



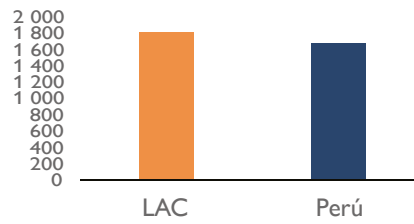
Fuente: Global Burden of Disease (2019), IHME.

En América Latina, las muertes violentas representaron el mayor porcentaje durante 2019, 26% de las muertes por lesiones. Para el caso peruano, este presenta una tendencia al decrecimiento tanto de accidentes viales como de autolesiones o violencia. Sin embargo, el comportamiento distintivo se da en el autor de las lesiones; en la OCDE, la mayoría de las muertes por lesiones son autoinfligidas (28%). Mientras que en Latinoamérica, el mayor porcentaje (24%) se da por accidentes viales..

**Salud mental**

Es un estado de bienestar óptimo en el que la persona puede desarrollarse afrontando los retos diarios y contribuir a su comunidad. Un estado de bienestar completo tanto físico como mental y social. Un indicador que permite comparar la situación por región es el DALYs por desórdenes de salud mental, definido como la suma de años perdidos por mortalidad prematura y años vividos con un desorden de salud mental.

Años de vida ajustados por discapacidad "DALYs" por salud mental, cada 100 000 habitantes, 2019



Fuente: PAHO: The burden of mental disorders in the region of the Americas 2000-2019 (2021).

La salud mental es pieza clave de una vida saludable y productiva. Las personas que experimentan desempleo o dificultades financieras son las que tienen mayor prevalencia de ansiedad y depresión, sobre todo durante y después de la pandemia de COVID-19.

Bajo este indicador, Perú tiene una cantidad de años perdidos levemente menor al promedio latinoamericano. Por cada 100 000 peruanos se pierden alrededor de 1600 años por enfermedades psicológicas.

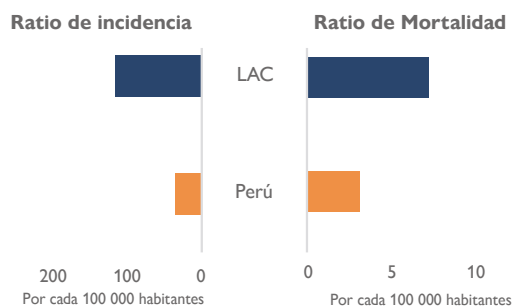
Tomando como guía países vecinos con estructuras sociales y económicas similares a Perú como Chile y Ecuador, la cobertura de tratamientos para psicosis es casi la mitad del promedio latinoamericano.

**Tuberculosis**

Es una enfermedad infecciosa contagiosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis. Afecta a los pulmones principalmente, pero puede manifestarse en cualquier otra parte del cuerpo.

Se transmite principalmente por el aire y dependiendo de la severidad del caso, puede causar la muerte.

Estimación de carga de morbilidad por tuberculosis, 2020



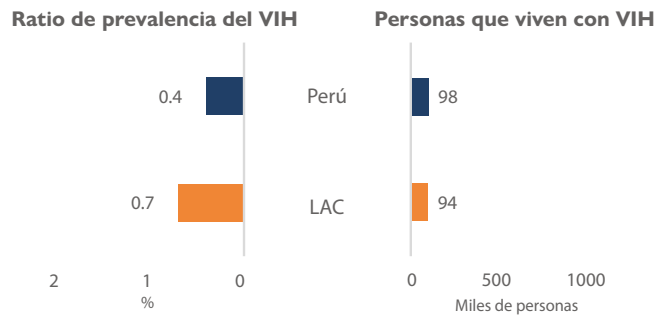
Fuente: WHO Global Tuberculosis Report 2021.

En 2021, a nivel global, se presentaron 10.6 millones de casos de tuberculosis y 1.6 millones de muertes por el mismo. Si bien es una enfermedad que con un diagnóstico temprano y tratamiento puede curarse, es altamente contagiosa. Países como Bolivia y Haití presentan la mayor cantidad de casos, Perú también es uno de los principales focos de tuberculosis, a pesar de su relativo grado de desarrollo económico y social.

**VIH/SIDA**

El sida es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este ataca el sistema inmune dejando sin defensas antes infecciones a la persona ocasionando la muerte.

Tasa de prevalencia de VIH, porcentaje de adultos de 15 años en adelante y personas que viven con el VIH, número absoluto, 2021



Fuente: WHO GHO 2022.

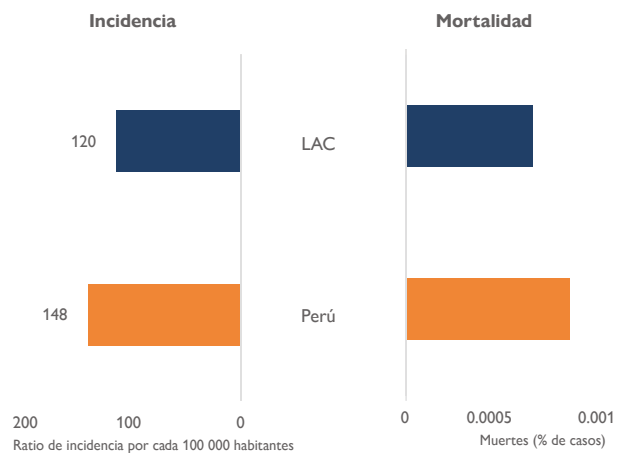
Desde los años 80, el VIH y el SIDA han tenido un notorio impacto en los países de Latinoamérica. Sin embargo, la expansión del acceso a retrovirales a lo largo de los años ha aumentado la tasa de supervivencia de pacientes que viven con el VIH en sus cuerpos.

Este alto nivel de cobertura en países como Perú, ha permitido una menor prevalencia de VIH en el país, mucho menor que latinoamérica. Así como la disminución de nuevos casos en desde 2010 a 2019.

**Enfermedades transmitidas por mosquitos**

Las principales enfermedades transmitidas por mosquitos son la malaria, dengue y Zika. La malaria es una enfermedad causada por un parásito que portan los mosquitos femeninos Anopheles.

Incidencia y mortalidad del dengue, 2021



Fuente: PAHO 2022.

En Latinoamérica, los casos de malaria han sido casi erradicados. Caso contrario, el dengue y Zika, transmitidos por el mosquito Aedes aegypti, tienen una presencia heterogénea en los países. Perú presenta una incidencia y mortalidad por dengue más altas que el promedio latinoamericano, dejando en evidencia el déficit en la prevención y atención de los pacientes de dengue.

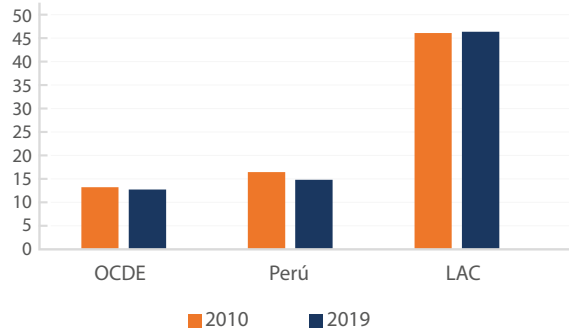
La incidencia de casos peruanos es de 148, mientras que el porcentaje de mortalidad es superior al 0.05%. Cifras más preocupantes que el promedio de la región.

**Diabetes**

Enfermedad metabólica crónica en la cual los niveles de glucosa son mucho más altos de lo normal debido a fallas del páncreas. Esta enfermedad también eleva el riesgo a sufrir otras enfermedades como pérdida de visión, amputación de piernas o pies, fallos renales, entre otros.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus, 2010 y 2019

Ratio estandarizado por cada 100 000 habitantes



Fuente: International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 2021.

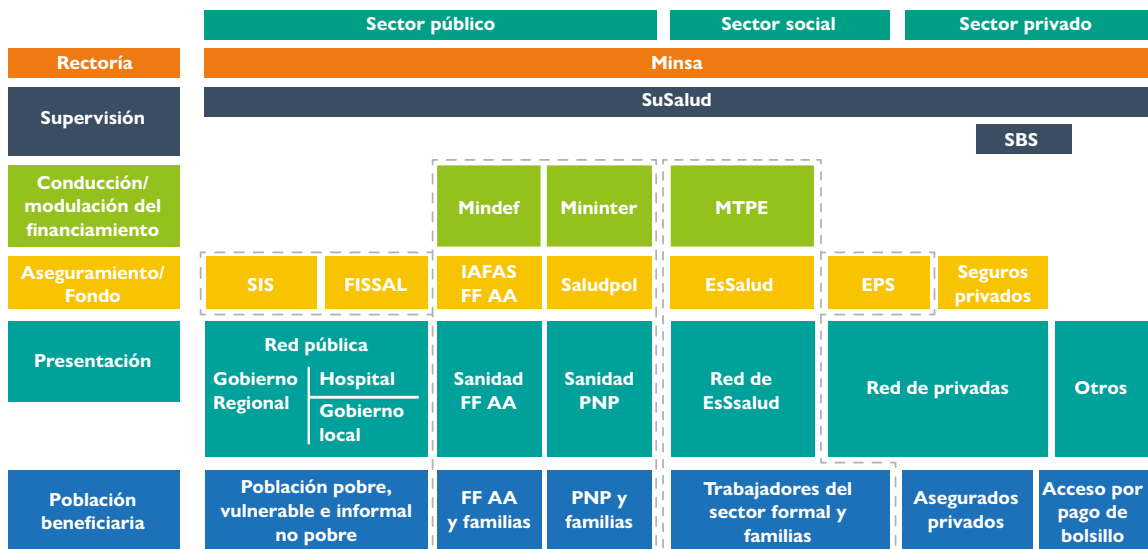
Latinoamérica es una de las regiones más afectadas por la diabetes, su tasa de mortalidad es de casi el 50%. Sin embargo, hay países de la región que no presentan esta tendencia, tal es el caso de Perú. Aquí la mortalidad de pacientes con diabetes es mucho menor (menos del 20%) que el promedio latinoamericano, aunque la disminución con los años ha sido mínima, lo cual muestra una necesidad en disminuir la cantidad de pacientes que fallecen debido a esta enfermedad.

### 3.3 Estructura y funciones del sistema de salud peruano

Resulta necesario comprender el funcionamiento y las características del sistema de salud peruano. Por un lado, un aspecto distintivo es su fragmentación institucional, resultado de la coexistencia de múltiples sistemas de prestación de servicios. Por otro lado, la innecesaria complejidad de los mecanismos de financiamiento

dificulta la rápida asignación de recursos provenientes de una combinación de fondos públicos y privados. En este sentido, el sistema de salud peruano se destaca por su complejidad y diversidad, representando un mosaico de actores públicos y privados que tienen un papel de suma importancia, como veremos a continuación.

**Gráfico 4 | Estructura del sistema de salud peruano**



Fuente y elaboración: Videnza Consultores





“El sistema de salud en Perú es muy complejo, con muchos actores, sectores y subsectores, públicos y privados, todos con diferentes grados de complejidad y desarticulados en gran medida”

**Midori de Habich, Ex Ministra de Salud del Perú**

El sistema de salud peruano está fragmentado. Cada IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) tiene su propio sistema de gestión, financiamiento, cadenas de hospitales, clínicas e institutos médicos, así como diferente población beneficiaria.

Como resultado de la falta de integración el Sistema de Salud presenta un bajo nivel de interoperabilidad, lo que dificulta la coordinación de la atención médica y la gestión eficiente de los recursos sanitarios. Aunque Perú tiene una Ley de Interoperabilidad en su sistema de salud, que en teoría permitiría a los pacientes usar servicios de salud en cualquier institución sin importar su seguro, hay limitaciones en la práctica. Específicamente, quienes están asegurados por el SIS y EsSalud enfrentan restricciones al intentar acceder a los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y viceversa.

La razón principal de estas restricciones es que los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas (SANIDAD FFAA) y la Policía Nacional (SALUDPOL) están diseñados y equipados principalmente para atender a su propio

personal y a sus familias. Si se permitiera el acceso libre a todos los asegurados del SIS y EsSalud, estos servicios podrían verse sobrecargados, lo que afectaría su capacidad para atender a su público objetivo. Este es un punto crítico, ya que el SIS y EsSalud son los principales proveedores de servicios de salud en Perú y cubren la mayor parte de la demanda del sistema.

Además del problema de falta de interoperabilidad, existen diferencias en los paquetes de servicios y los niveles de atención proporcionados por estas instituciones, lo que complica la uniformidad de atención médica. Además, las diferencias en las fuentes de financiamiento y en los costos de procedimientos dificultan determinar cuánto deben pagar los asegurados y complican la distribución de fondos estatales.

Las instituciones como ESSALUD y SANIDAD FFAA, aunque generan ingresos propios, todavía dependen del presupuesto estatal. Esta dependencia, sumada a las diferentes fuentes de financiamiento, puede causar desacuerdos políticos.

**Gráfico 5 | Afiliados por IAFAS, 2020**

IAFAS	Cantidad	Proporción
<b>SIS</b>	20,788,036	60,8%
<b>EsSalud</b>	9,725,022	28,4%
<b>FF. AA. y PNP</b>	609,889	1,7%
<b>Privados</b>	2,164,225	6,3%
<b>EPS</b>	862,686	2,5%
<b>Total</b>	<b>34,149,858</b>	<b>100%</b>

(\*) Datos al 09/11/2020  
Fuente: Fuente: Videnza consultores (2020)

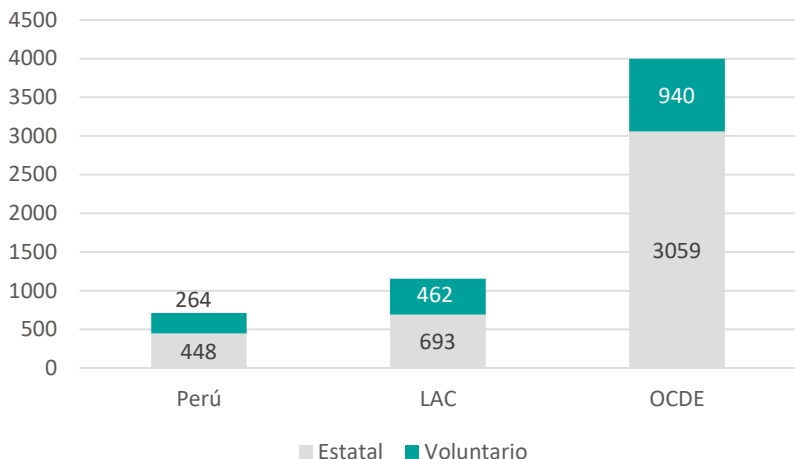
Por su parte, el sector privado, la falta de un sistema de información unificado y las diferencias en las coberturas de seguros incrementan su complejidad. En cuanto al

financiamiento del sistema de salud queda claro que no es suficiente para cubrir todos los costos, lo que obliga al gobierno a asumir gran parte de estos.

# Gasto e inversión en salud

## Gasto per cápita en salud

2020, en dólares americanos

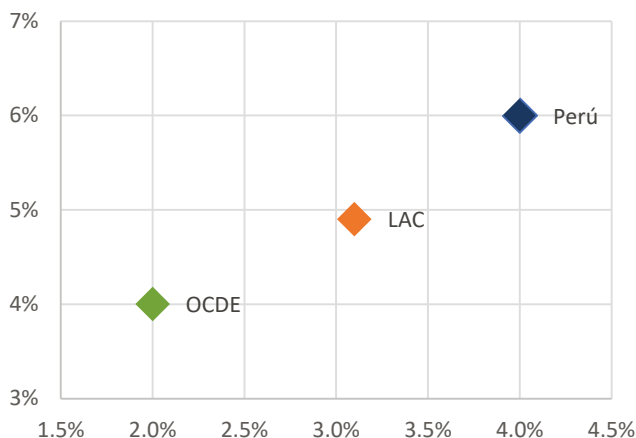


\*Voluntario: Se refiere al pago de primas de seguros privados  
Fuente: WHO Global Health Expenditure Database (2020)

## Crecimiento promedio anual del gasto en salud y PBI per cápita

2010 – 2019, en porcentaje, %

El crecimiento general del gasto en salud y el rendimiento económico pueden explicar cuánto gastan los países en atención médica a lo largo del tiempo (Banco Mundial, 2023).



Fuente: WHO Global Health Expenditure Database (2020)

## ¿Qué factores explican el gasto en salud?

- Demográficos
- Sociales
- Económicos
- Arreglos de financiamiento
- Organización del sistema de salud

“El gasto en salud es la suma del gasto en servicios de atención médica, bienes médicos, servicios de salud pública, administración y seguros”  
Banco Mundial (2023)

## Financiamiento y protección financiera en salud

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), la fragmentación sustancial de sistemas de salud a menudo conduce a esquemas de financiamiento coexistentes y, en algunos casos (como en Perú), se superponen (Banco Mundial, 2023).

Esta fragmentación lleva a una alta proporción de GBS, lo que en la región presenta un desafío tanto para los gobiernos, en términos de acceso, como para los individuos, hogares y comunidades

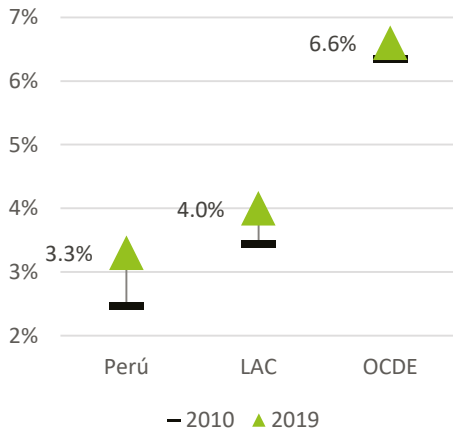


**Gasto per cápita en salud**  
en dólares estadounidenses

OCDE	- 3.4 veces	- 5.6 veces
(US\$ 3999)	LAC	Perú
	(US\$ 1155)	(US\$ 712)

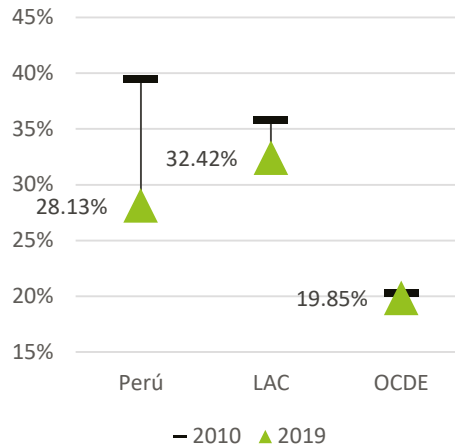
**El gasto que realiza el estado y los seguros representan el 60% del gasto total en salud del país. El restante 40% proviene del gasto de bolsillo de las personas (GBS) (Banco Mundial, 2023).**

**Cambio en el gasto en salud gubernamental y de seguro obligatorio**  
2010 – 2019, como proporción del PBI, en porcentaje, %



Fuente: WHO GHED (2022), Health Statistics (2022)

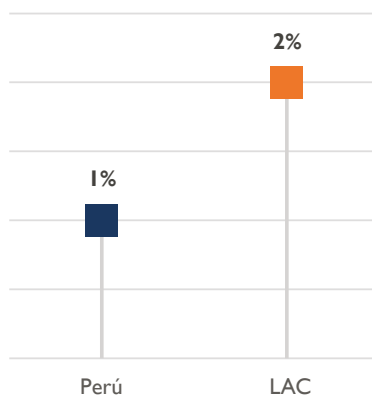
**Cambio en el GBS como proporción del gasto corriente en salud**  
2010 – 2019, en porcentaje, %



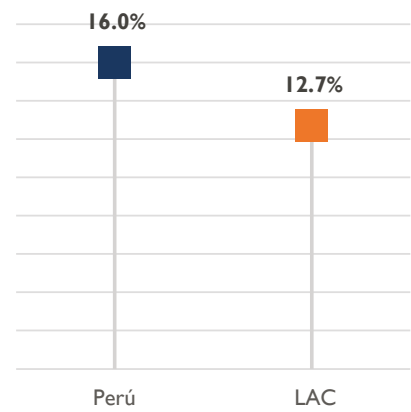
Fuente: WHO GHED (2022), Health Statistics (2022)

En promedio, en 2019, el 32.4% del gasto en salud se pagó mediante el gasto del bolsillo de las personas en la región de LAC, muy por encima del 20% promedio de la OCDE.

**Proporción de la población empujada a la pobreza por el GBS**  
2019, en porcentaje, %



**Proporción de la población pobre empujada a menores niveles de riqueza por el GBS**  
2019, en porcentaje, %



Fuente: WB Global monitoring report on financial protection in health 2021

**Ideas clave**

- Los gobiernos deben proteger a las familias de GBS excesivos para evitar la pobreza.
- El gasto ineficiente en salud en LAC resta recursos para atención médica de calidad.
- La fragmentación del sistema de salud causa desperdicio y barreras en el acceso y protección financiera, así como el impedimento de la consolidación de fondos, afectando la solidaridad del sistema.

## 3.4 Actores y sus roles en el sistema de salud

### 3.4.1 Rectoría y Regulación

- **Ministerio de Salud (MINSA):** Diseña y supervisa la política nacional de salud, gestionando una red de servicios que atiende principalmente a personas en situación de pobreza. Este es esencial para garantizar que las políticas y servicios de salud se alineen con las necesidades de la población (Ley General de Salud, 1997).
- **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD):** Supervisa la calidad y seguridad de los servicios de salud, además tiene un rol clave en la protección de los derechos de salud, asegurando que estos sean respetados (Congreso de la República del Perú, 2013).
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS):** Cumple un rol en la regulación de las compañías de seguros de salud, promoviendo su eficacia y la estabilidad financiera del sector (SBS, 2021).

### 3.4.2 Conductores y Proveedores de Financiamiento

En cuanto al rol de modulación o conducción del financiamiento en el sistema de salud peruano, tenemos tres ministerios.

- **Ministerios del Interior (MININTER) y Ministerio de Defensa (MINDEF):** Controlan el financiamiento del sistema de salud para la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas respectivamente, respaldados por sus presupuestos y pagos de seguros. Buscan que los miembros de las fuerzas armadas y sus familias tengan acceso a servicios de salud adecuados (MINSAL, 2013).

- **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE):** A través de EsSalud, financia la salud con contribuciones de empleadores. EsSalud es esencial para proveer la cobertura a los trabajadores formales y sus familias (Ley N°27056).

### 3.4.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

- **Seguro Integral de Salud (SIS):** Proporciona cobertura a los segmentos más pobres y vulnerables de la población; es decir, a aquellos que más lo necesitan y no tienen otro seguro. Es un pilar fundamental del sistema de salud.
- **Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL):** Se enfoca en enfermedades complejas y costosas para los más pobres, financiado por el gobierno y donantes. Representa un soporte vital a los más desfavorecidos.
- **Seguro Social de Salud (EsSalud):** Es autónomo y cubre a trabajadores formales y pensionistas, financiado por sus contribuciones.
- **Fuerzas Armadas y Policía Nacional:** Como se mencionó previamente, tienen sus propios sistemas de salud, financiados por contribuciones de miembros y presupuesto estatal.
- **Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y Seguros Privados:** Ofrecen seguros suplementarios, opciones adicionales y más amplias para aquellos que buscan una cobertura extra de lo que ofrecen los seguros gubernamentales. Financiados por aportes de los aseguradores.



“No existe una articulación que pueda hacer que estos subsistemas cooperen, como por ejemplo, en pandemia. ESSALUD tiene buenos hospitales, pero le falta presencia en el territorio. No tiene buena penetración. MINSAL, por ejemplo, sí tiene, aunque no a ese nivel de especialización. Tiene postas, pero no están lo suficientemente potenciadas, con el personal necesario, para poder atender las necesidades”

**Ramiro Rodrich, Gerente de Políticas Públicas en Roche**

**Gráfico 6 | Cobertura y asistencia sanitaria, 2019-2021**



Fuente: World Bank.

Nota: Otros incluye fuerzas armadas, autoseguro, entidades prestadoras de servicios de salud prepago y compañías de seguros

El sistema de salud peruano representa un esfuerzo colectivo y coordinado, aunque no suficiente, para cubrir las necesidades de su población. Desde el MINSA, que establece la dirección y supervisión general, hasta los variados proveedores de financiamiento y prestadores de servicios, cada entidad desempeña un papel crucial para abordar los desafíos de salud en el país. En su conjunto, buscan no solo tratar enfermedades, sino también promover el bienestar general, fundamentales para el desarrollo y calidad de vida en el Perú.

### 3.5 Determinantes de la salud peruana

Ahora, en el tapiz multicultural del Perú y del mundo, la salud y el bienestar de sus habitantes se ven influenciados

por una variedad de factores sociales, determinantes que condicionan finalmente la salud de las personas. Lo interesante, planteado por Michael Marmot, autor del libro "The Health Gap", radica en la interacción de estos determinantes (Marmot, 2017).

Marmot indica que existen varios determinantes que moldean la calidad de vida y la salud de la población global. En el caso de Perú, por ejemplo, la relación entre educación y salud se presenta como un binomio inquebrantable: una adecuada información y educación actúan como base para que los individuos puedan tomar decisiones informadas y acceder a servicios médicos más avanzados. Así, presentamos los determinantes de la salud identificados junto con una comparativa con LAC (Latinoamérica y El Caribe) y OCDE (La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico).



"¿Queremos un único sistema para todos los peruanos y que la salud llegue a todos, donde estén y de igual manera? Pues entonces los recursos se deben repartir de otra forma, cómo se van a financiar las infraestructuras necesarias, tiene que haber un plan de redes integradas de salud macro regional.

Es un plan a largo plazo"

**Gabriel Del Castillo Mory, Ex Presidente Ejecutivo de EsSalud**

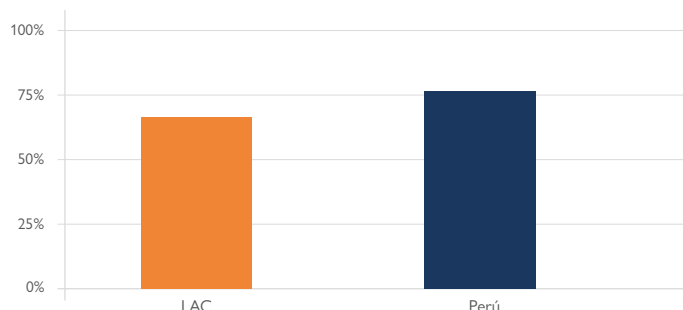
## Determinantes en la Salud en el Perú

### Concepto

#### Planificación familiar

La salud reproductiva consiste en tener una vida sexual sana, libre y responsable. Actualmente, las actividades realizadas a nivel mundial con respecto a la salud y derechos sexuales y reproductivos han generado un impacto en el rol de las mujeres madres, tanto en el desarrollo de la economía como en la sostenibilidad del medio ambiente.

Prevalencia de anticonceptivos, modernos y cualquier método, en mujeres casadas o unidas en edad reproductiva, 2020



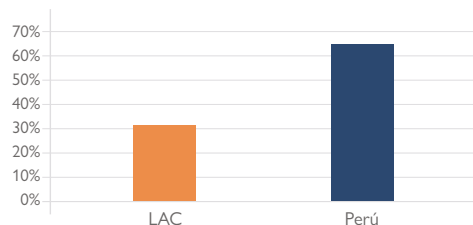
Fuente: UNPD Family Planning Indicators (2020).

En Latinoamérica, tres cuartos de las mujeres en edad reproductiva casadas o en unión, usan algún método anticonceptivo. Perú está incluso más alto que el promedio latinoamericano; sin embargo, el uso de anticonceptivos modernos es menor en el país que en el resto de Latinoamérica, evidenciando la necesidad de una modernización en el área.

#### Alimentación de lactantes y niños

La correcta alimentación de lactantes y niños permite su supervivencia en el corto plazo y desarrollo óptimo de sus capacidades en el largo plazo. Además de evitar el desarrollo de enfermedades como diarrea y neumonía, dos de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo.

Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, primeros 6 meses de vida



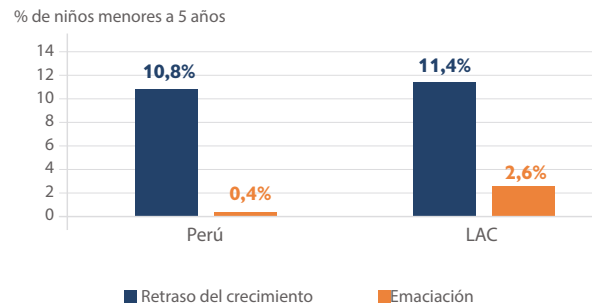
Fuente: WHO GHO (2022).

En Perú, más de la mitad (60%) de los infantes son alimentados con leche materna durante los primeros seis meses de vida, un periodo mucho más extenso que el promedio latinoamericano.

### Malnutrición infantil

Es definida por la Organización Mundial de la Salud, como alimentación excesiva o escasa, que genera complicaciones en la salud de los niños. Ya sea sobrepeso, retraso del crecimiento por falta de nutrientes o emaciación (malnutrición potencialmente mortal).

Prevalencia del retraso de crecimiento y la emaciación entre los niños menores de 5 años, último año disponible



Nota: todas las estimaciones de retraso del crecimiento a partir de 2020, año de emaciación, véase la referencia en la columna.

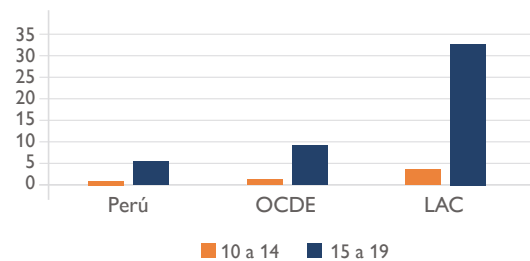
Fuente: WHO GHO (2022).

Se observa en Perú, una tasa de emaciación menor que 1%, muy por debajo del promedio latinoamericano. En lo que respecta a la prevalencia del retraso del crecimiento en los infantes, la tasa peruana (10.8%) es casi tan alta como en latinoamérica (11.4%), evidenciando que si bien los niños se alimentan, no reciben los nutrientes necesarios para lograr su potencial de crecimiento y desarrollo.

### Salud de adolescentes

La adolescencia es una etapa fundamental del desarrollo, muestra el cambio en la etapa de la niñez a la adultez. Las principales afecciones en esta etapa son el sobrepeso y la violencia interpersonal.

Tasas de mortalidad por violencia interpersonal en adolescentes varones de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, 2019



Fuente: IHME (2019).

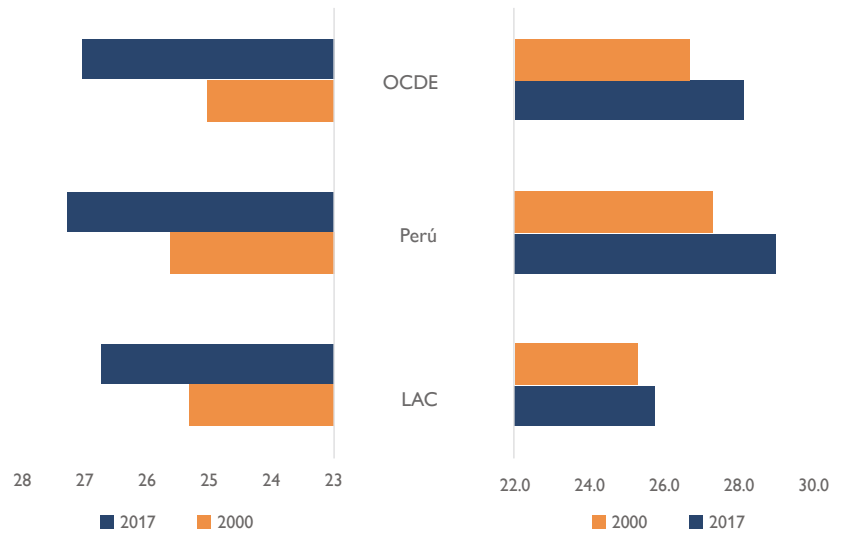
La violencia en el caso de adolescentes hombres en países como Brasil y El Salvador causa alrededor de 90 muertes por cada 100 000 habitantes. Mucho más alto que el promedio latinoamericano (33) y de la OCDE (10). Perú presenta una situación similar a la OCDE, incluso un poco menor.

Otro factor importante es el embarazo adolescente, presentando 53 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes en Latinoamérica y 50 en Perú.

### Sobrepeso y obesidad en adultos

Aquellos adultos que tienen un IMC entre 20 y 30 son considerados en pre-obesidad. La obesidad y el sobrepeso reducen la expectativa de vida, aumentan los costos en salud y disminuyen la productividad.

IMC medio de los residentes en entornos urbanos, por sexo, 2000 y 2017



Fuente: NCD-RIS (2019).

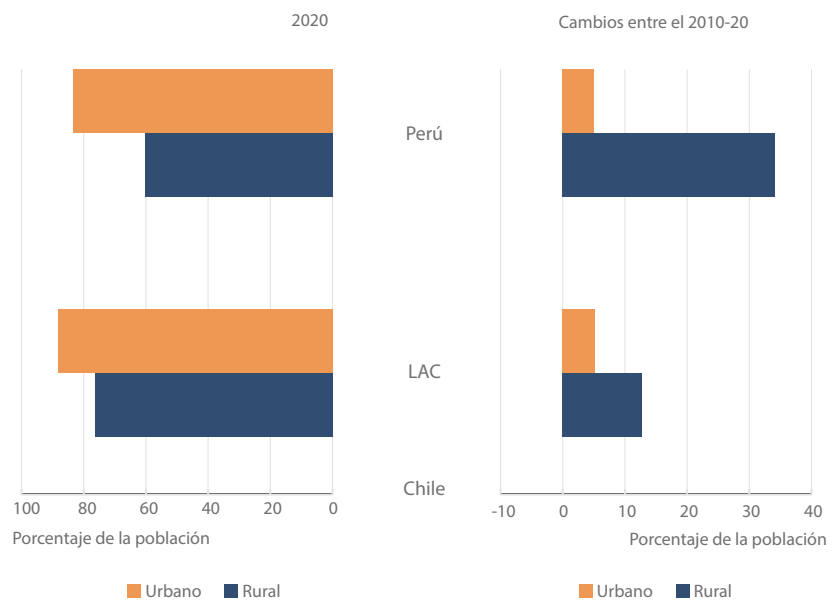
Del 2000 al 2017, el Índice de Masa Corporal de la población ha aumentado notoriamente, ubicando al Perú entre la OCDE y Latinoamérica.

Perú fue uno de los países que debido a altos índices de masa corporal en su población, se tomaron políticas de octógonos para informar la cantidad de azúcar y grasas para advertir a los padres sobre los riesgos que pueden causar dichos alimentos.

### Saneamiento

Para personas que usan un servicio higiénico mejorado que no se compartía con otros hogares están clasificadas como que tienen al menos servicios básicos de saneamiento.

Acceso a saneamiento básico, 2020 y cambio entre 2010-20



Fuente: WHO GHO (2022).



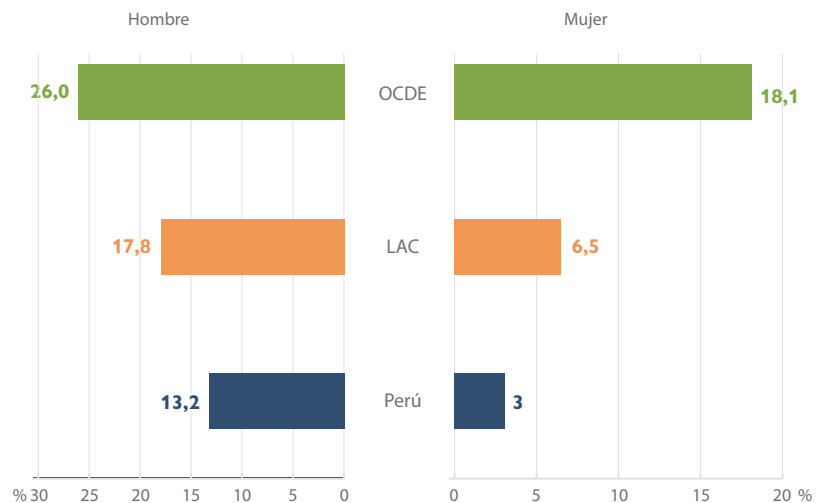
## Concepto

El acceso a saneamiento es fundamental para mejorar la salud. En América Latina, este acceso ha venido creciendo, especialmente en Perú, donde se ha observado una mayor cobertura en las zonas rurales en comparación con 2010. Sin embargo, a pesar de este avance, Perú aún se encuentra por debajo del promedio latinoamericano en acceso a saneamiento.

## Tabaco

El tabaquismo diario en adultos se define como el porcentaje de la población de 15 años o más que informa fumar todos los días. Las estimaciones de 2020 se basan en datos de una amplia gama de bases de datos de salud y hogares, incluido el GATS (Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos).

Estimaciones de prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo diario entre personas de 15 años o más, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021).

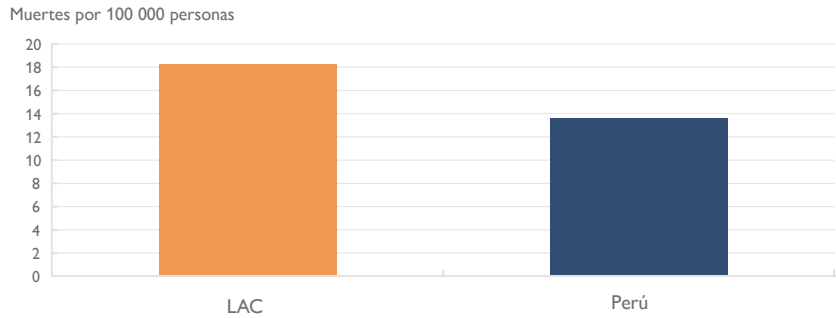
Cada año, el tabaco mata a más de 8 millones de personas, lo que lo convierte en la principal causa de muerte prevenible a nivel mundial. Más de 7 millones de estas muertes son el resultado del consumo directo de tabaco, mientras que alrededor de 1,3 millones son el resultado de la exposición de los no fumadores al humo de segunda mano.

Se prevé que, para 2025, la prevalencia del tabaquismo en América Latina y El Caribe sea la mitad que la OCDE, con un 10,7% frente a un 19,2%, respectivamente. Sin embargo, la tendencia para Perú se mantendrá en torno al 7%, lo que lo convierte en uno de los países con menor prevalencia de tabaquismo en la región.

### Seguridad vial

La mortalidad por lesiones de tránsito es la cantidad de personas que mueren en un accidente de tránsito. Se mide por la tasa de mortalidad por lesiones de tránsito, que es el número de muertes por lesiones de tránsito por cada 100 000 personas en una población.

Tasas de mortalidad por accidentes de tránsito (por 100 000 habitantes)



Fuente: WHO GHO. (2021).

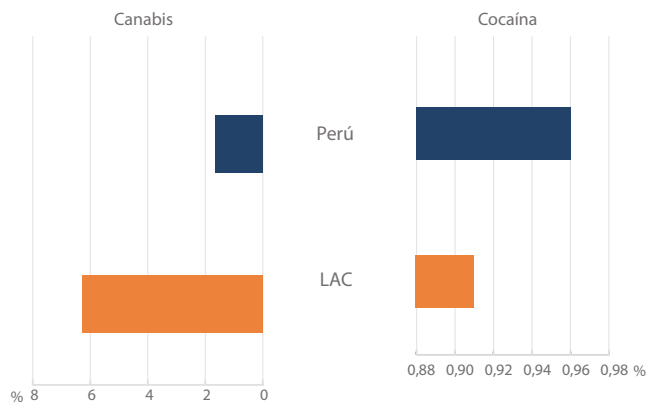
Aproximadamente 1,3 millones de personas mueren cada año como consecuencia de accidentes de tránsito. De estos, el 92% de las muertes en las carreteras del mundo ocurren en países de ingresos bajos y medianos, a pesar de que estos países tienen alrededor del 60% de los vehículos del mundo.

Para el caso de Perú, este presenta una tasa de mortalidad por accidentes de tránsito inferior a la media de América Latina; sin embargo, la cifra de 13 % es aún alta.

### Uso de drogas

El consumo excesivo de drogas psicoactivas, como alcohol, medicamentos para el dolor o drogas ilegales puede causar daño físico, social o emocional.

Prevalencia del consumo de cannabis y cocaína, % de la población



Fuente: UNODC. (2022).

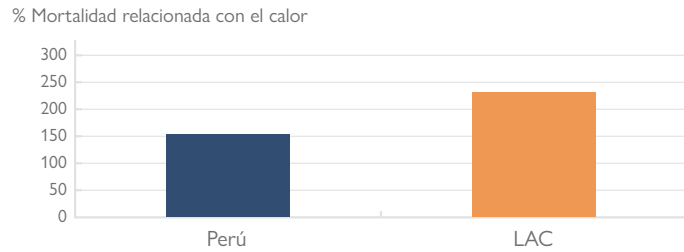
En el 2019 se perdieron más de medio millón de vidas y 31 millones de años de vida saludable a causa del uso de drogas.

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), el consumo habitual de cannabis es del 6,3%, según los informes de contaminación. Esta cifra es especialmente alta en países como Uruguay (14,6%) y Chile (12,1%). En el caso de Perú, el consumo habitual de cannabis es del 3%, una cifra relativamente baja en comparación con el promedio regional. Sin embargo, el consumo de cocaína en el Perú es considerablemente mayor que en el resto de la región latinoamericana.

**Riesgos del medio ambiente y clima**

La contaminación es producto de las emisiones de las actividades industriales, hogares, carros y camiones, las cuales son dañinas para la salud.

Cambio porcentual en el número anual de muertes de adultos de 65 años o más atribuibles a la exposición al calor



Fuente: The Lancet Countdown (2022)

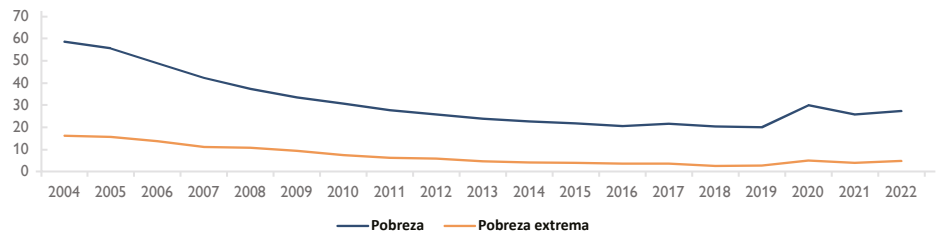
Las proyecciones de la OCDE estiman que la contaminación del aire exterior causará entre 6 y 9 millones de muertes prematuras para 2060 y costará el 1% del PIB mundial.

Los países latinoamericanos son los que han registrado el mayor crecimiento porcentual en muertes por cambios climáticos, con un aumento de 240%. Perú, por su parte, se encuentra por debajo del promedio, pero su crecimiento porcentual es también significativo, alcanzando el 200%.

**Nivel socioeconómico y pobreza**

En el Perú, una persona se considera pobre si tiene un gasto mensual inferior a 415 soles y pobreza extrema si su gasto mensual fue menor a S/ 226 (2022).

Pobreza Monetaria



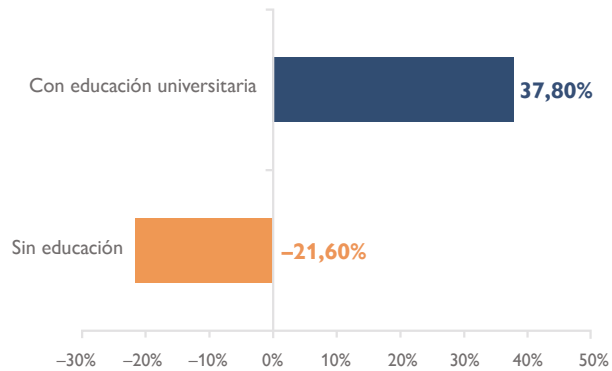
Fuente: Datos INEI (2004-2022).

Si bien la pobreza disminuyó notablemente en el país desde inicios del siglo, hubo un retroceso considerable de aproximadamente 10 años a partir del 2020 debido a la pandemia del Covid-19 y sus consecuencias económicas.

### Educación

Educar en salud es un proceso de aprendizaje que busca promover estilos de vida saludables y sostenibles, para que las personas logren un estado de bienestar físico, mental y social.

Variación desde el 2012 hasta el 2022



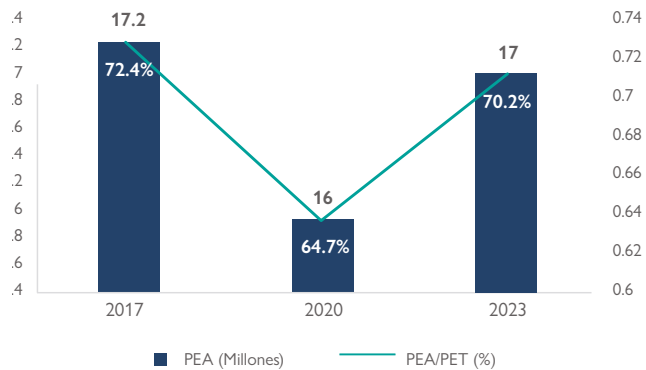
Fuente: Datos INEI (2023). Elaboración propia.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEI, en el periodo de 2012-2022, la población sin educación ha disminuido mientras que los estudiantes con educación universitaria han aumentado, esta tendencia muestra una perspectiva positiva del futuro de la educación en el país. Sobre todo si se toma en cuenta que durante el 2020, más de 400 mil alumnos dejaron de asistir regularmente a clases por la pandemia.

### Empleo

La PEA (Población Económicamente Activa) comprende a todas las personas mayores de 14 años que ofrecen su fuerza laboral para la producción de bienes y servicios, Población en Edad de Trabajar (PET).

Población Económicamente Activa (PEA) y Población en Edad de Trabajar como porcentaje de la PEA, 2017, 2020 y 2023



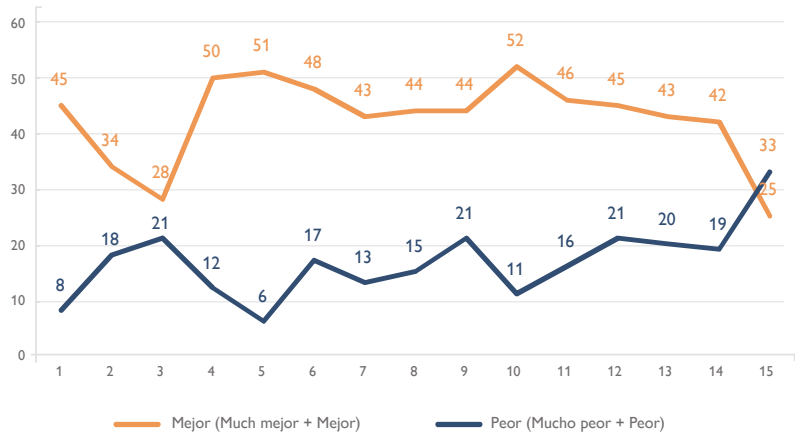
Fuente: Datos ENAHO (2023). Elaboración propia.

En la última década, la PEA ha aumentado de forma sostenida, alcanzando un promedio de 70% de la PET. Se refleja en los datos que la pandemia tuvo un fuerte impacto en el empleo disminuyendo en 12% la población que trabaja de toda la PET en el periodo 2017-2020. Tras las medidas tomadas por el Gobierno y los esfuerzos de la población, el dinamismo económico se recuperó paulatinamente logrando disminuir el porcentaje de caída a 3%.

**Contexto Socioeconómico y político del país**

En Perú, la estabilidad macroeconómica ha sido una fuente de equilibrio importante durante los últimos 20 años, jugando un papel clave en la salud general de la nación.

¿Cómo cree que estará su situación económica familiar dentro de 12 meses? (%)



Fuente: Ipsos Trends (2023).

La gobernanza ha logrado importantes avances, como la reducción de la pobreza y el aumento del acceso a la educación, ambos vitales para una buena salud. Pero, la inestabilidad política en la última década ha tenido un impacto negativo, dificultando el progreso y la implementación de políticas de salud a largo plazo.

Una vez comprendida la estructura, la complejidad, los actores y los determinantes de la salud peruana, se puede realizar un diagnóstico del sistema de salud peruano. Este, potenciado con entrevistas a profundidad a diversos expertos, muestra una imagen

de los problemas actuales que, en vistas hacia el futuro, representan desafíos que se deben abordar ahora para poder realizar un verdadero cambio, como veremos en la siguiente sección.



“Hemos experimentado un debilitamiento en el aparato del Estado en los últimos dos años, lo cual ha impactado nuestra capacidad de respuesta a problemas de salud conocidos. Una reforma en el sistema de salud peruano es necesaria, pero debe ser un proceso cuidadoso, basado en evidencia y no precipitado”

**Ernesto Gozzer – Investigador y Consultor Internacional en Salud Global**



## CASO DE ESTUDIO

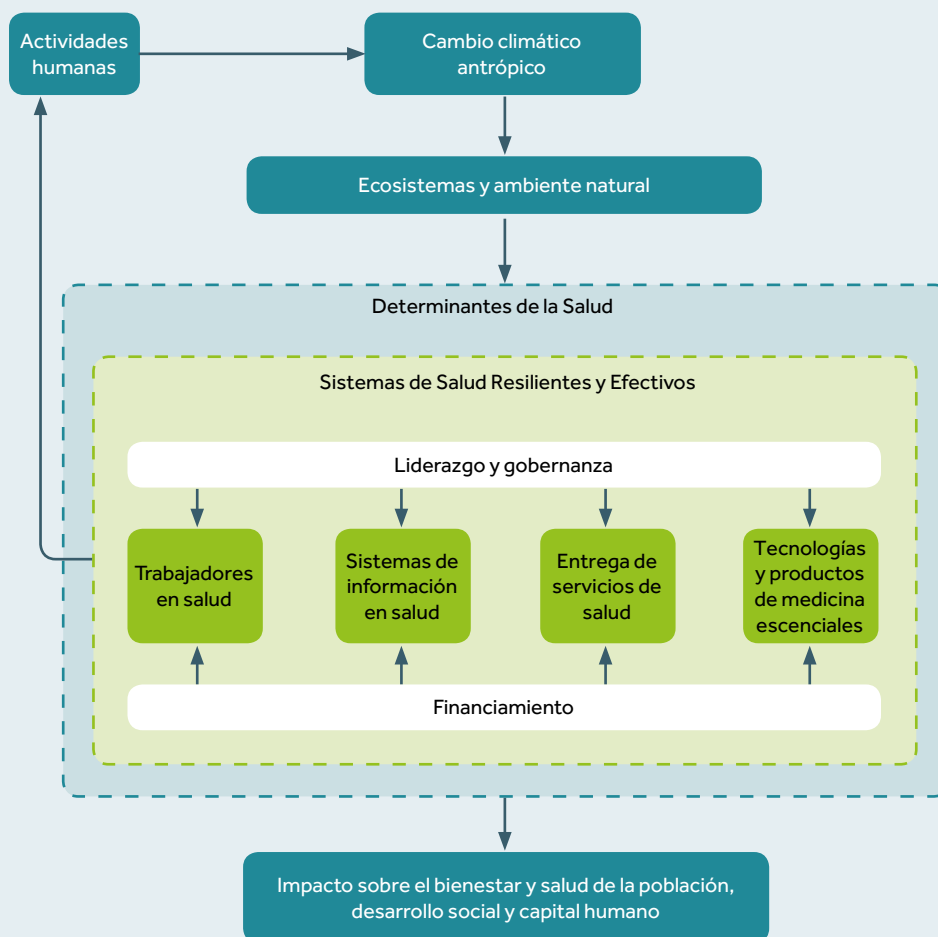
### CAMBIO AMBIENTAL, SISTEMAS DE SALUD EFICIENTES Y RECOMENDACIONES DEL BANCO MUNDIAL

El aumento de gases de efecto invernadero en la atmósfera ha llevado al calentamiento global y cambios climáticos subsiguientes. Aunque los países de América Latina y el Caribe (LAC) históricamente no han emitido una gran cantidad de estos gases<sup>1</sup>, los efectos del cambio climático son globales y afectan a todas las regiones. En LAC, la temperatura media cerca de la superficie ha aumentado, siendo en 2021 0.78°C más cálida que en el periodo 1961-90<sup>2</sup>. Se han intensificado los extremos de calor y los patrones de lluvia han cambiado, aumentando los eventos de sequía en algunos países como Brasil, Bolivia, Chile y Paraguay, y eventos de precipitaciones intensas en otros como Uruguay y Argentina<sup>3</sup>. Los glaciares de los Andes han perdido entre el 30% y el 50% de su masa desde la década de 1980<sup>4</sup>, impactando el uso del agua para consumo humano, agricultura y energía hidroeléctrica. Además, el aumento del nivel del mar representa un alto riesgo para áreas bajas, especialmente islas pequeñas en el Caribe y ciudades costeras<sup>5</sup>.

La región de LAC ya ha experimentado y continúa enfrentando varias crisis de salud relacionadas con el clima. Por ejemplo, periodos prolongados de

sequía y lluvias excesivas han afectado los cultivos en el Corredor Seco de Centroamérica, dejando a los agricultores y sus familias propensos al hambre y la malnutrición. El aumento de las temperaturas, cambios en las condiciones meteorológicas y eventos climáticos extremos, desde lluvias torrenciales hasta sequías, pueden impulsar brotes de dengue, afectando a países como Nicaragua, El Salvador, Brasil, Paraguay, Colombia y Belice. La región del Caribe es particularmente susceptible a huracanes, tormentas y eventos climáticos extremos similares, que han causado daños extensos a la infraestructura de salud y han provocado la muerte y lesiones de un número significativo de personas. Por ejemplo, el Huracán Mitch causó 11,374 fatalidades en Centroamérica en 1998, y más de 10,000 personas han muerto como resultado directo de ciclones tropicales en el Caribe en los últimos 20 años<sup>6</sup>.

Por ello, el Banco Mundial<sup>7</sup> propone un diagrama de la interacción entre las actividades humanas, el cambio climático, los determinantes de la salud, los sistemas de salud resilientes y el impacto en la salud de la población.



Fuente: Banco Mundial (2023). Elaboración propia.

Este enfoque nos permite identificar "ex ante" los elementos fundamentales de un sistema de salud efectivo.

Tema	Un Sistema de Salud Efectivo:
<b>Mortalidad antes de 5 años</b>	Enfrenta las principales causas de muerte postneonatal y previa a los 5 años a través de un enfoque integrado de tratamientos y campañas preventivas incorporadas en el cuidado inicial del recién nacido incluyendo sus vacunas, vitaminas y alimentación pertinentes. Además de proporcionar un ambiente salubre y seguro.
<b>Mortalidad materna</b>	Crea una cultura y ambientes óptimos para la planificación familiar, además de un acceso de alta calidad al cuidado durante todas las etapas del embarazo (prenatal, parto y postnatal). Cimenta un camino hacia un sistema de salud de calidad a través de fundamentos multisectoriales como la educación acerca de la violencia en todas sus representaciones.
<b>Mortalidad por enfermedades cardiovascular</b>	Establece una especial atención a las tres principales causas de enfermedades cardiovasculares: tabaco, colesterol y presión alta. Crea una cultura que incentiva la reducción de consumo de tabaco, expande y mejora la efectiva respuesta de los centros de salud a casos de presión alta o ataques cardíacos, además de promover una mejor alimentación y control de pacientes, sobre todo personas mayores que tienen mayor propensión.

Tema	Un Sistema de Salud Efectivo:
Mortalidad por cáncer	Crea una estructura de medicina preventiva que cuente con un plan de control efectivo. Desde la etapa de chequeo anual hasta el tratamiento y seguimiento constante de los pacientes de cáncer. Para ello cuenta con la tecnología de despistaje y tratamiento necesarios, disposición económica de medicinas y personal de apoyo psicológico durante el proceso de recuperación.
Mortalidad por lesiones	Cuenta con un sistema seguro que evite las principales causas de lesiones y muertes por violencia. Tiene para ello una cultura establecida para prevenir accidentes viales como leyes, campañas de información y regulaciones de conducta. Además de una convivencia sana y libre en lo posible de violencia.
Salud mental	Brinda un amplio acceso de la población a un sistema de salud mental confiable que brinde apoyo e información por medios físicos y virtuales. Ello mediante políticas de ampliación y creación de centros de ayuda psicológica con profesionales capacitados.
Tuberculosis	Implementa y expande una red inclusiva de tratamiento, estudio y control de tuberculosis para el diagnóstico rápido de la enfermedad, además de estudiarla para evitar su propagación masiva y en búsqueda del mejor tratamiento con los menores rezagos posibles.
VIH/SIDA	Garantiza que el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico sobre la enfermedad y reciban supervisión, seguimiento, atención y medicamentos para mejorar su calidad de vida.
Enfermedades transmitidas por mosquitos	Garantiza el acceso y cobertura de buena calidad para proteger de estas enfermedades. Asimismo, prepara y controla los brotes para la prevención y respuesta adecuadas.
Diabetes	Fortalece la respuesta integral a las enfermedades no transmisibles, incluida la prevalencia y la mortalidad de la diabetes, principalmente, los cuidados de primer nivel. Debido a que los países con fortalezas en el primer nivel tienen mejores resultados. Asimismo, incluye guías y protocolos para mejorar el diagnóstico y la gestión, asegurando el acceso tecnológico a toda la población.
Planificación familiar	Otorga información y servicios sobre la salud reproductiva y la sexual accesible para todos los individuos. Además, incorpora intervenciones modernas de planificación para proporcionar cobertura universal, prestando especial atención a las personas más pobres y vulnerables.
Malnutrición infantil	Reconoce el doble reto que significa mayores niveles de obesidad conjuntamente con mayores niveles de malnutrición y desnutrición.
Sobrepeso y obesidad en adultos	Implementa políticas como etiquetado de menús, intervenciones antisedentarismo en el lugar de trabajo y campañas en los medios de comunicación.
Tabaco	Fortalece sus regulaciones para reducir el consumo de tabaco implementando plenamente el convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Además, monitorea el consumo de tabaco y las políticas de prevención, protege a las personas del consumo de tabaco y ofrece ayuda para dejar el consumo de tabaco y aumenta los impuestos al tabaco.



**Riesgos medioambientales y climáticos**

Se prepara para las nuevas enfermedades provenientes de los cambios climáticos y de biodiversidad. Asimismo, promueve el consumo de alimentos cultivados y de origen sostenible y reduciendo la huella de carbono de los centros de salud. Además, fomenta el consumo de alimentos más saludables.

Fuente: Banco Mundial (2023). Elaboración propia

Asimismo, se presentan una serie de recomendaciones generales que, de manera directa, se pueden aplicar al Perú.

- I. Preparación para emergencias: Mejorar la coordinación entre proveedores de salud y establecer mecanismos centralizados y rápidos para financiar y responder a emergencias, considerando las necesidades locales y la salud mental.
- II. Fortalecimiento de la atención primaria y reclutamiento de personal: Aumentar la capacidad del personal sanitario y reforzar los sistemas de atención primaria para minimizar interrupciones y facilitar medidas de salud pública como la vacunación.
- III. Gobernanza, confianza y recolección de datos: Integrar un enfoque integral en la gobernanza para responder a crisis como la pandemia, mejorando la confianza a través de comunicación efectiva y toma de decisiones basada en datos.
- IV. Salud de la población y desigualdades sanitarias: Abordar riesgos de salud y determinantes sociales, como la obesidad, la pobreza y el desempleo, para mejorar la preparación ante futuras crisis y gestionar interrupciones en la atención sanitaria.

1. (Friedlingstein et al., 2022; Global Carbon Project, 2021)
2. (WMO, 2022)
3. (IPCC, 2021; WMO, 2022)
4. (WMO, 2022)
5. (WMO, 2022)
6. (World Bank, 2023)
7. (World Bank 2023)

### 3.6 Retos actuales pensando en el futuro

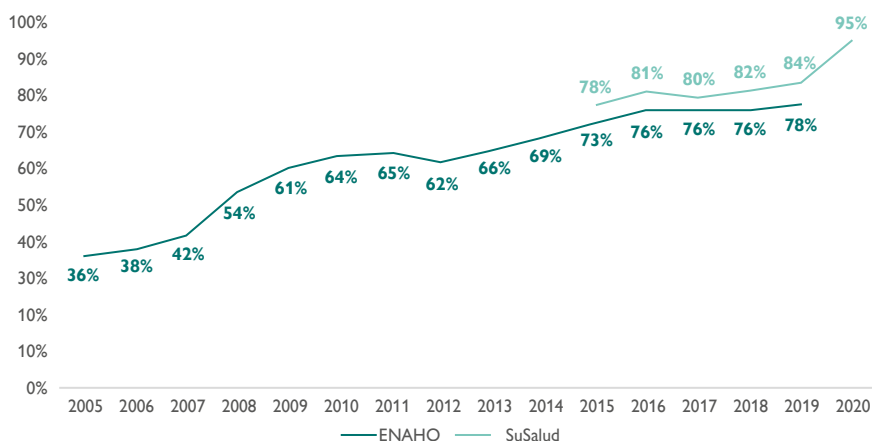
“El sistema de salud peruano ha experimentado una tendencia de aseguramiento que se ha sostenido a lo largo de muchos gobiernos. A pesar de ello, la demanda de servicios de salud ha excedido la capacidad de oferta, lo que ha provocado una brecha importante en el sistema.” - Midori de Habich, ex Ministra de Salud del Perú en el 2012.

En los últimos años, se han implementado políticas para fortalecer el sistema, como el intento de instaurar el

Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en 2009. Esta iniciativa buscaba incrementar el acceso a la atención sanitaria en Perú. A pesar de estas intenciones, la reforma enfrentó desafíos debido a un compromiso político limitado en su discusión y ejecución, y carencia de un plan financiero y de infraestructura sólido.

A pesar de ello, ha habido un notable aumento en la cobertura formal de salud, pasando de un 54% de peruanos asegurados en 2008 a un 95% en 2020.

Gráfico 7 | Porcentaje de la población con seguro de salud

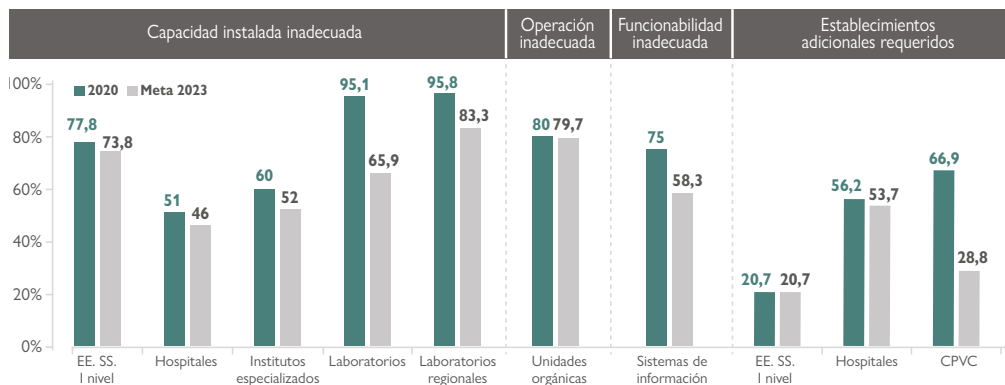


Fuente: Banco Mundial (2021)

Sin embargo, este avance no se ha visto acompañado de un crecimiento proporcional en recursos humanos e infraestructura; las brechas en infraestructura permanecen altas a la fecha. Esto pone de manifiesto la

necesidad de un compromiso más firme en la formulación y ejecución de políticas públicas, incluyendo la calidad de la legislación y su implementación sostenible.

Gráfico 8 | Brechas de infraestructura y equipamiento en salud, 2020 (%)



Fuente: ComexPerú (2020).

Los desafíos que enfrenta el sistema de salud peruano no son simplemente problemas, sino oportunidades para reevaluar y fortalecer las estrategias de reforma. Esto implica un enfoque más integrado que incluya la participación de todos los actores políticos en la definición e implementación de las reformas, asegurando mecanismos de financiación a largo plazo y apoyo político continuo.

### 3.6.1 Reducir la carga de enfermedad y mortalidad

La carga de enfermedad en el Perú, entendida como una medida de la brecha entre el estado de salud actual y una situación ideal donde todos viven en la vejez libres

de enfermedad y discapacidad (MINSA, 2019), es alta. Un Año de Vida Saludable Perdido (AVISA) corresponde, como se infiere en el nombre del indicador, a un año de vida sano perdido; este indicador, desarrollado en Harvard en colaboración con el Banco Mundial y la OMS, mide la carga de enfermedad.

De acuerdo con el estudio de carga de enfermedad en el Perú (MINSA, 2019), se tiene que la razón de AVISA en el 2019, expresada por mil habitantes, fue mayor en los extremos de la vida. Los niños menores de 5 años produjeron una razón de AVISA de 311.5 por mil habitantes, mientras que en las personas de 60 a más años fue de 583.3 por mil habitantes.

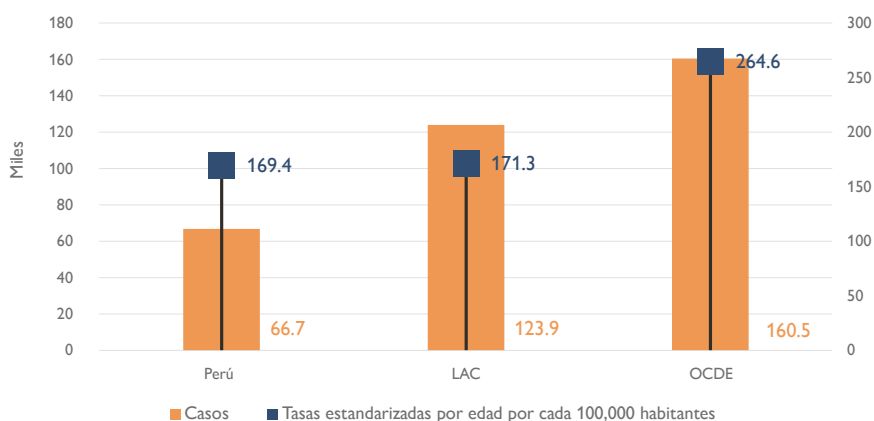
**Gráfico 9 | Distribución del número y razón de AVISA según grupos de edad. Perú 2019**

Grupo de edad	Número	%	Razón por mil
<b>0 a 4 años</b>	865 826	14.9	311.5
<b>5 a 14 años</b>	164 927	2.8	30.6
<b>15 a 44 años</b>	1 376 468	23.7	92.1
<b>45 a 59 años</b>	1 079 605	18.6	213.6
<b>60 a más años</b>	2 314 725	39.9	583.3
<b>Total</b>	<b>5 801 550</b>	<b>100.0</b>	<b>180.6</b>

Fuente: MINSA (2019)

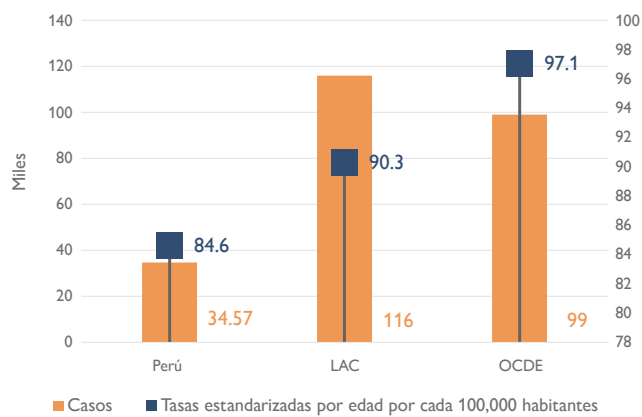
Además, las enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer, por ejemplo, representan igual un problema importante que Perú deberá resolver, sobre todo hacia el futuro.

**Gráfico 10 | Incidencia del cáncer, 2020**



Fuente: World Cancer Research Fund International (2023). Elaboración propia.

Gráfico 11 | Mortalidad por cáncer, 2020



Fuente: World Cancer Research Fund International (2023). Elaboración propia.



“La demanda de servicios de salud ha excedido la capacidad de oferta, lo que ha provocado una brecha importante en el sistema”.

En este sentido, resulta imprescindible priorizar la alta carga de enfermedad, especialmente en los grupos más vulnerables señalados, así como la prevalencia de enfermedades, que en parte se debe al envejecimiento de la población y a cambios en los estilos de vida. El sistema peruano está llamado a adaptar estrategias para manejar

estos retos con un enfoque en la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de estas ENT.

### 3.6.2 Fortalecer el acceso a la salud y calidad del personal médico

El sistema de salud peruano enfrenta desafíos clave en la prestación de servicios a su población. Aunque el Decreto de Urgencia 017-2019 permite que toda la población sin seguro de salud pueda acceder gratuitamente al SIS, se observa que una gran proporción de estas personas no recibe la atención adecuada. Ha habido una disminución en la búsqueda de atención en el primer nivel del sector público y un aumento en la dependencia de las farmacias, tendencia que se intensificó con el cierre de muchos establecimientos de primer nivel durante la pandemia de COVID-19 (Banco Mundial, 2021).

Gráfico 12 | Lugar de consulta en salud

Lugar o establecimiento	2019 (enero - marzo)	2020 (enero - marzo)
<b>Total que buscó atención</b>	<b>42.8%</b>	<b>40.8%</b>
<b>Farmacia o botica</b>	16.9%	15.8%
<b>Minsa</b>	12.8%	12.8%
<b>Particular</b>	6.4%	5.4%
<b>EsSalud</b>	5.9%	5.6%
<b>Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional</b>	0.2%	0.3%
<b>Otros*</b>	0.5%	0.5%

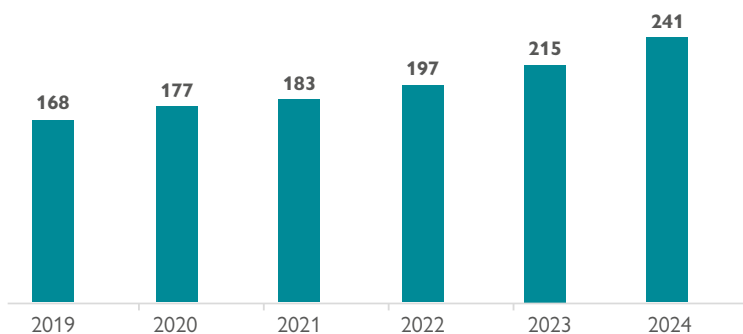
Fuente: Videnza & Redes (2021)

Otro desafío importante es la disparidad en el acceso a la atención de salud y el gasto en salud. A pesar de un aumento en el gasto público en salud, Perú aún está por debajo de la media regional en América como se

evidenció en los indicadores al inicio de este capítulo. La falta de alineación de políticas y la fragmentación del sistema han resultado en una insuficiencia de recursos humanos en el sector salud.

### Gráfico 13 | Presupuesto 2019 - 2024

(Miles de millones de soles)



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2023).

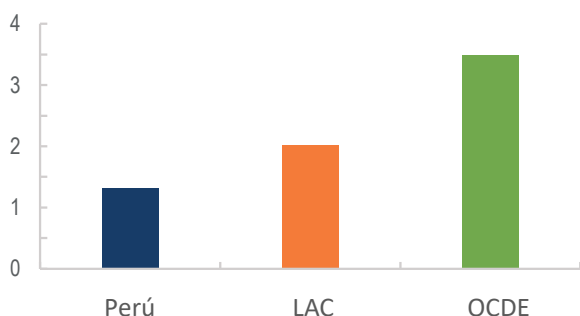


"Hoy día en el Perú, la principal barrera para acceder a un servicio de salud es la mala calidad de la atención. No es el dinero, es la mala calidad. La encuesta nacional de hogares señala, año tras año, que la percepción de la mala calidad de los servicios de salud en el Perú ha ido aumentando. Largas colas de espera, insatisfacción del tratamiento y, finalmente, maltrato, tanto a nivel público como privado"

**Victor Zamora, Ex Ministro de Salud del Perú**

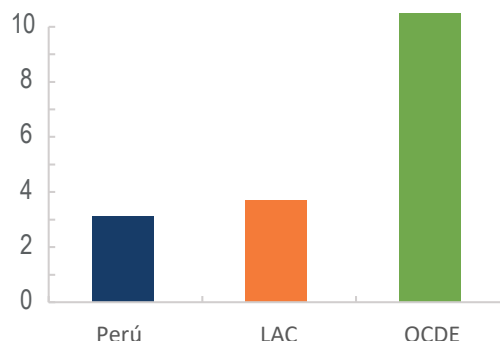
# Profesionales de la salud

Doctores por 1 000 personas



Fuente: WHO GHO. (2022)

Enfermeros por 1 000 personas



Fuente: WHO GHO. (2022)

Los médicos son un componente central del trabajo sanitario y de la mejora de los resultados de salud.

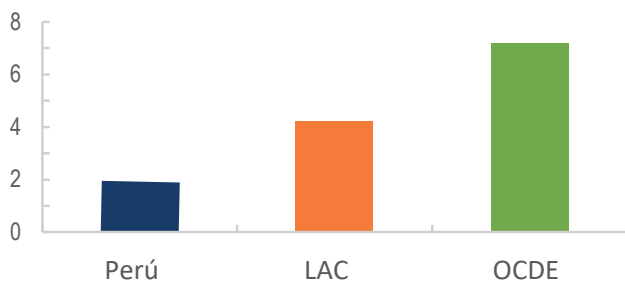
Para lograr alcanzar el número de doctores por 1,000 personas que existen en los países de la OCDE, necesitamos multiplicar por 3 el número de doctores en el Perú.

El ratio de enfermeros es un indicador de la calidad hacia el cuidado del paciente.

Para el caso de enfermeros, necesitamos multiplicar por 3.4 para alcanzar el nivel de enfermeros de la OCDE.

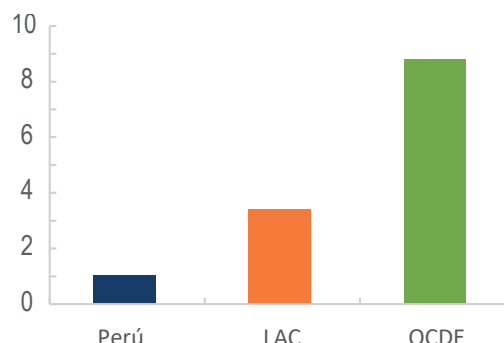
**La importancia de los profesionales de la salud aliados se ha acentuado después de la pandemia de COVID-19.**

Dentistas por 10 000 personas



Fuente: WHO GHO. (2022)

Farmacéuticas por cada 100 000 personas



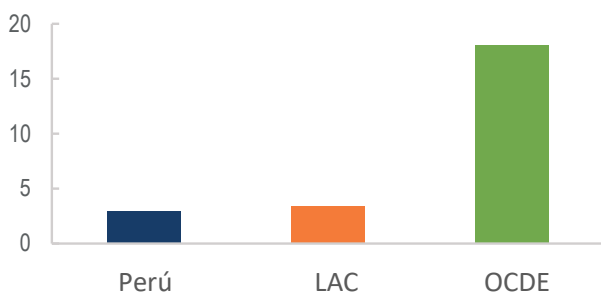
Fuente: WHO GHO. (2022)

**Perú es uno de los países latinoamericanos con mayor escasez de profesionales de la salud**

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, las necesidades de salud mental requieren atención compleja y especializada y un número mucho mayor de psicólogos y psiquiatras.

# Profesionales de la Salud Mental

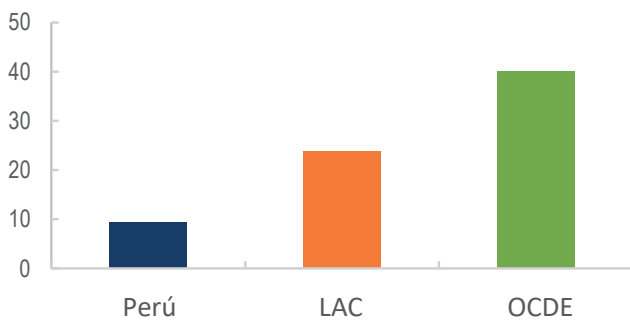
Psiquiatras por cada 100 000 personas



Fuente: WHO Mental Health Atlas. (2020)

Perú es uno de los países latinoamericanos con mayor escasez de profesionales de salud mental.

Psicólogos por cada 100 000 personas



Fuente:WHO Mental Health Atlas. (2020)

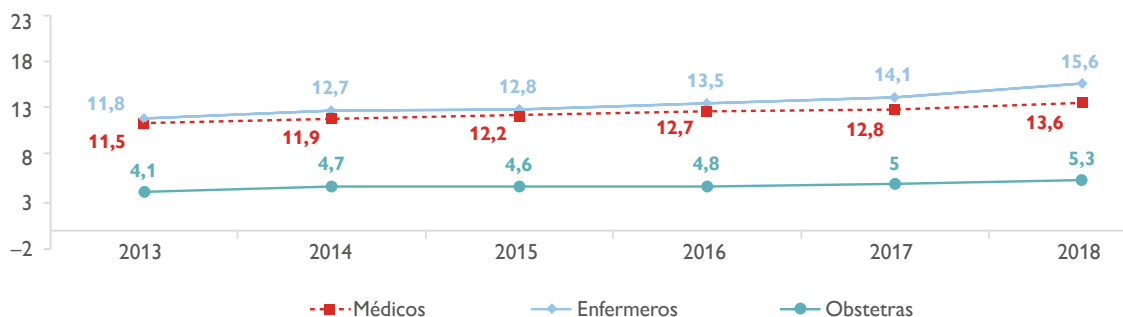
Según el Instituto Nacional de Salud Mental, 1 de cada 8 personas en Perú ha sufrido algún trastorno mental. Sin embargo, el país presenta una escasez de especialistas en salud mental.



La escasez de profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales y remotas, debe ser una prioridad para los actores del sistema de salud peruano. La concentración de profesionales en áreas urbanas deja a las poblaciones rurales con un acceso limitado a servicios de salud adecuados, afectando la equidad en la provisión de servicios y aumentando la carga de

trabajo en zonas urbanas. Perú cuenta con menos médicos por cada 10,000 habitantes (17) frente a lo recomendado por la OMS (23) (World Bank, 2023), evidenciando tanto la escasez como la distribución desigual de los recursos humanos en salud. Sin embargo, es rescatable que se ha visto una mejora desde el 2013 (Comex, 2018).

**Gráfico 14 | Minsa y gobiernos regionales: personal médico por cada 10,000 habitantes**



Fuente: ComexPeru. 2013-2018, del Ministerio de Salud (Minsa)

Estos factores se ven agravados por la falta de incentivos para trabajar en áreas rurales, infraestructura insuficiente y programas inadecuados de retención y atracción de profesionales en zonas necesitadas. Además, la falta de capacitación y actualización continua para los profesionales de la salud representa un obstáculo significativo, limitando su habilidad para mantenerse al día con los avances en sus áreas.

Estos desafíos presentan una oportunidad para reevaluar y fortalecer el sistema de salud peruano, enfocándose en mejorar el acceso y la calidad del personal médico, así como en la eficacia de la gestión de recursos y políticas de salud.

### 3.6.3 Elevar la calidad de atención en salud

El sistema de salud peruano se enfrenta al desafío de superar las ineficiencias derivadas de la falta de integración en la asignación de recursos y la prestación de servicios. Esta situación ha conducido a una variabilidad en la calidad de la atención, a menudo caracterizada por largos tiempos de espera, sobre todo en especialidades y procedimientos complejos. Además, muchos peruanos tienen dificultades para acceder a servicios de salud preventiva y primaria, y la ausencia de un sistema integrado de historias clínicas complica la coordinación de la atención y el manejo eficaz de enfermedades crónicas y no transmisibles.

La percepción de la calidad de la atención es una preocupación clave, con factores como la demora en la atención, la desconfianza en los médicos y el trato inadecuado del personal siendo razones principales por las que las personas eligen no utilizar los centros de salud. Entre 2016 y 2019, se observó un incremento en el tiempo necesario para programar citas en EsSalud y en el SIS.

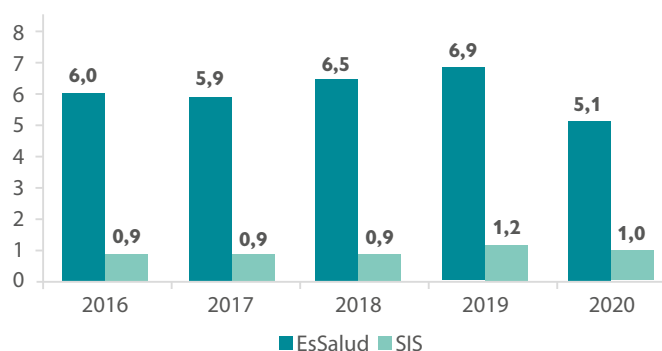


“Faltan médicos, profesionales de todos los grupos ocupacionales, enfermeros, subespecialistas en las regiones porque tienen una remuneración complementaria mientras que en provincia hay pocas clínicas y hay menos médicos”

**Gabriel Del Castillo Mory, Ex Presidente Ejecutivo de EsSalud**



**Gráfico 15 | Tiempo transcurrido desde que se solicitó la cita en el establecimiento de salud hasta que fue programada su atención según seguro de afiliado (días), 2016-2020**



Fuente: Banco Mundial (2021).

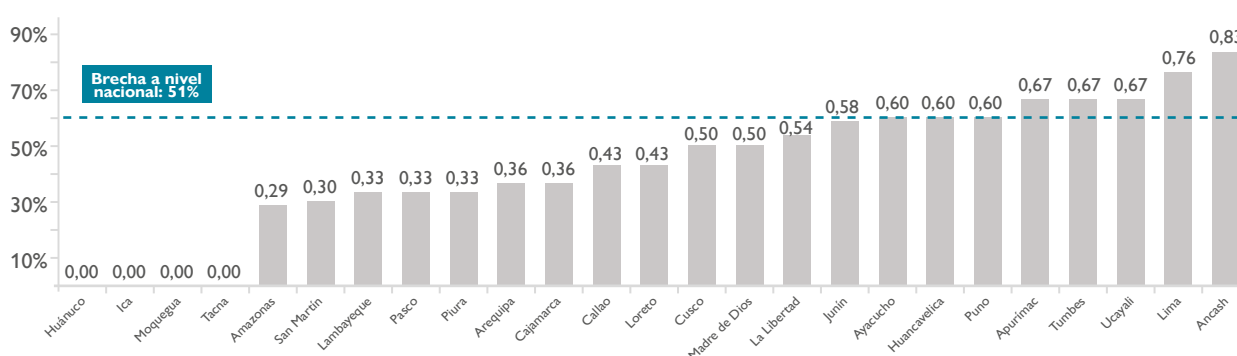
Antes de la pandemia, la infraestructura y los equipos del sector de salud ya se encontraban en condiciones precarias, con una gran proporción de establecimientos de atención primaria y hospitales con capacidad instalada inadecuada, infraestructura en mal estado y equipos obsoletos o insuficientes.

Asimismo, a inicios de la pandemia, las características estructurales de los países de América Latina y el Caribe, incluido Perú, influían significativamente en los resultados de salud. En cuanto al gasto en salud, que tiene una influencia directa en el sistema de salud y sus recursos, aquellos países con mayor inversión por persona experimentaron menores muertes por Covid-19. La

media de gasto en salud en la región de América Latina y el Caribe fue de 600 dólares estadounidenses, mientras que en Perú esta fue de aproximadamente 400 (Banco Mundial, 2023). Este bajo gasto es indicativo de sistemas de salud subfinanciados y menos preparados.

Este desafío se extiende al mantenimiento adecuado de los hospitales. Una cantidad significativa de hospitales nacionales enfrenta problemas de capacidad, afectando la provisión de servicios integrales ambulatorios y hospitalarios con especialidades. Las brechas en infraestructura y capacidad son especialmente pronunciadas en regiones como Áncash, Lima, Tumbes, Ucayali, Apurímac, Ayacucho y Puno.

**Gráfico 16 | Hospitales con capacidad instalada inadecuada, 2020 (en %)**



Fuente: ComexPerú (2020)

Estos desafíos representan una oportunidad para el sistema de salud peruano para enfocarse en la mejora de la integración, la calidad del servicio, y la infraestructura. Abordar estas áreas es fundamental para garantizar un acceso equitativo y eficiente a servicios de salud de calidad para toda la población peruana.

### 3.6.4 Reducir los costos de tratamientos

El sistema de salud peruano se enfrenta al desafío de manejar las significativas consecuencias económicas asociadas con enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Estas condiciones



representan una carga creciente tanto para el sistema de salud como para la economía en su conjunto. Por ejemplo, el costo para el estado de un paciente con diabetes controlada; es decir, que los niveles de azúcar

en la sangre se mantengan dentro de los márgenes saludables (Kids Health, n.d.), varía sustancialmente comparado al de un paciente con diabetes no controlada. (Kids Health, n.d.).

**Gráfico 17 | Costo del tratamiento de diabetes 2023**

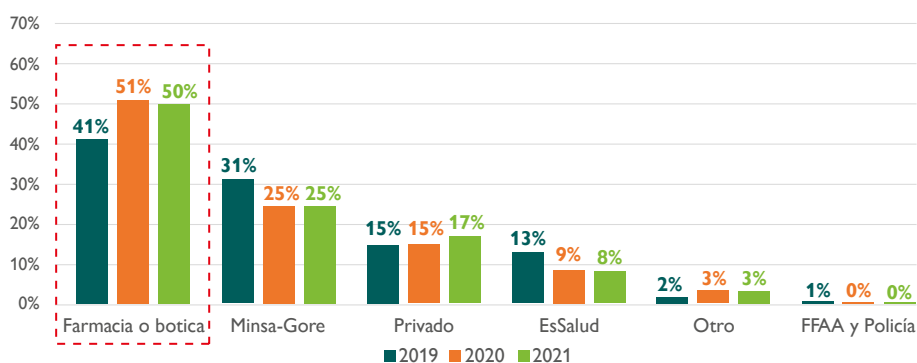
	Controlada	No controlada
Costo diabetes (anual)	S/ 1617	S/ 22,913

Fuente: Gestión (2018). Datos actualizados por IPC (2,6%).

Otro desafío importante es el alto gasto de bolsillo en salud que enfrentan individuos y familias en Perú. Este gasto, que representa una parte considerable del gasto

total en salud, ha aumentado hasta y puede llevar a muchas familias a enfrentar dificultades económicas significativas.

**Gráfico 18 | Personas que enfermaron y buscaron atención, según lugar de atención**



Fuente: Vidanza (2023).

La eficiencia en la gestión del sistema de salud también presenta un desafío crucial. Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo en el 2018 menciona que la ineficiencia y el desperdicio en el gasto público en América Latina y en Perú representan 4,4% del PBI. Esto indica que la prestación de servicios de salud podría mejorarse sin necesariamente incrementar el presupuesto.

sus niveles, se enfoque en mejorar la calidad del gasto, priorizando resultados efectivos para la población. Esta calidad no solo depende de la ejecución del gasto, sino también de políticas bien fundamentadas enfocadas en el ciudadano y el bienestar social. Para lograrlo, es crucial identificar áreas de ineficiencia a través de diagnósticos basados en evidencia y trabajar hacia una mayor eficiencia y efectividad en el sistema de salud peruano.

En respuesta a los impactos de la pandemia en las finanzas públicas, es esencial que el Gobierno, en todos

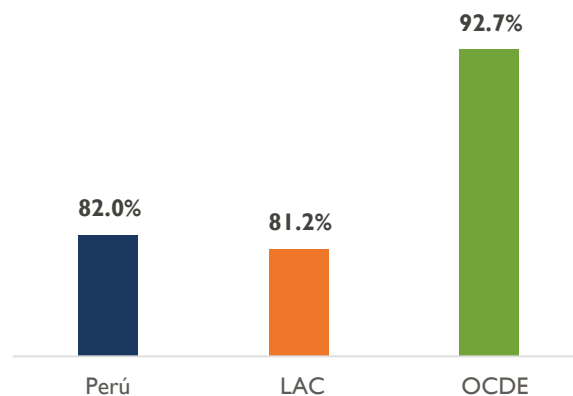
# Calidad del cuidado en la salud



Cobertura de la vacunación del DTP3\*\* en niños de 1 año 2021, en porcentaje, %

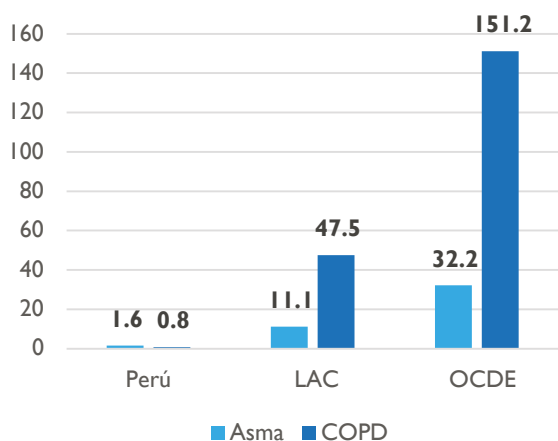
Los programas de vacunación infantil son una de las intervenciones en políticas de salud más efectivas y rentables (Chan et al., 2017[1]).

La vacunación infantil es central en la estrategia de prevención de enfermedades de un país.



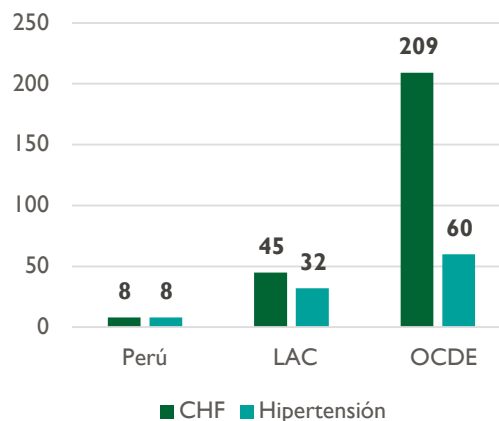
Fuentes: WHO GHO 2022; OECDstat for OECD countries (2021)

Ingresos hospitalarios por Asma y EPOC\*\*\* en adultos 2021, tasas estandarizadas por edad por cada 100,000 habitantes



Fuente: OECD Health Statistics 2021; Questionarios OCDE para LAC 2023

Ingresos hospitalarios por ICC\*\*\*\* e Hipertensión en adultos 2021, tasas estandarizadas por edad por cada 100,000 habitantes



Fuente: OECD Health Statistics 2021; Questionarios OCDE para LAC 2023

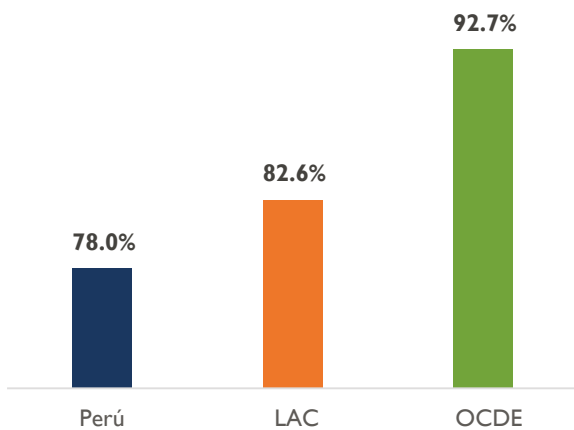
\*Difteria, tétano y la tosferina (pertussis).  
\*\*Tercera dosis de la vacuna combinada contra el DTP.

\*\*\*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica  
\*\*\*\*Insuficiencia cardíaca congestiva

**“Las barreras frecuentes para la vacunación en los países de América Latina y el Caribe están relacionadas con influencias individuales o grupales (creencias y actitudes, desconfianza en el sistema de salud, falta de recomendación médica, escasez de información oficial contra conceptos erróneos) e “influencias contextuales” (p. ej., menor estatus socioeconómico y educativo, edad avanzada, creencias religiosas y culturales, miedo a eventos adversos y desinformación sobre vacunas)” (Guzman-Holst et al., 2020).**

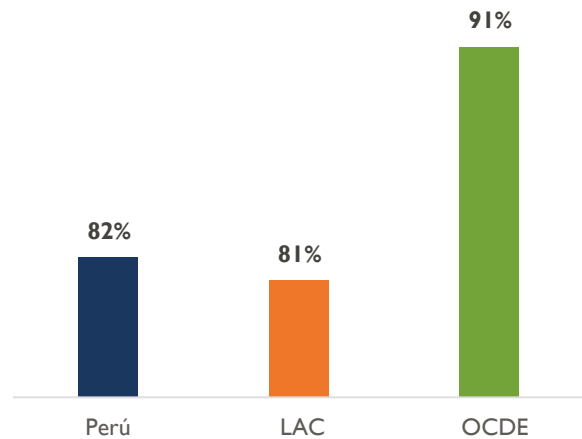
**La OMS recomienda una cobertura de vacunación del 90% en niños para la prevención efectiva contra el DTP\*. A pesar de las altas tasas generales, solo 11 de los 33 países de América Latina y el Caribe cumplieron con esta recomendación en 2021. - (Banco Mundial, 2023)**

**Vacunados contra el sarampión, primera dosis**  
2021, en porcentaje, %



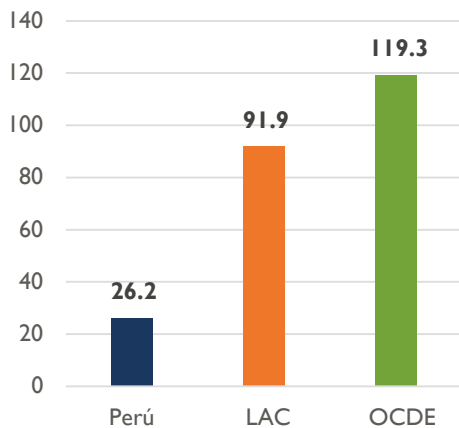
Fuentes: WHO GHO 2022; OECDstat for OECD countries (2021)

**Cobertura de la vacunación contra el Hepatitis B en niños de 1 año**  
2021, en porcentaje, %



Fuente: WHO, Global Health Observatory 2019.

**Ingresos hospitalarios por diabetes en adultos**  
2021, tasas estandarizadas por edad por cada 100,000 habitantes



Fuente: OECD Health Statistics 2021; Questionarios OCDE para LAC 2023



## La suprema importancia del Sistema Primario de Salud

La atención primaria es un elemento clave de mejora de la eficiencia en los sistemas de salud y el bienestar de la población. A través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, actúa como primer punto de contacto para los pacientes no urgentes que son derivados a especialistas de ser necesario.

Para lograr un sistema organizado y evitar saturaciones del sistema de salud, es necesario que la atención primaria reduzca hospitalizaciones innecesarias. En Latinoamérica, las 5 principales enfermedades que necesitan atención y control son asma, EPOC, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial y diabetes. Sin embargo, se advierte sobre la interpretación de las tasas de hospitalización, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, ya que podrían estar influenciadas por el aplazamiento de servicios no urgentes en 2020.

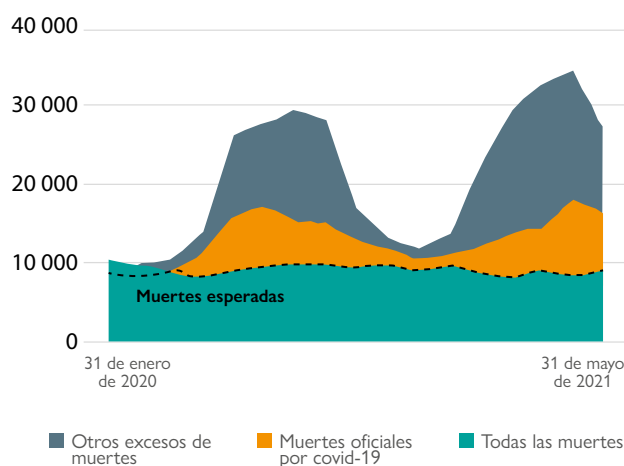
Es prioritario incentivar a los países de la región a invertir en fortalecer la capacidad de atención primaria para prepararse ante el aumento de enfermedades crónicas debido al envejecimiento de la población, buscando minimizar el desperdicio y garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud.

### 3.6.5 Prepararse para contingencias

El COVID-19 puso en evidencia la necesidad de una mejor preparación para enfrentar los efectos de fenómenos difíciles de predecir, la falta de estas capacidades tuvo consecuencias alarmantes. No solo se saturaron los centros médicos y los tanques de oxígeno hacían falta, sino que también se alcanzó un promedio de 500 fallecidos por cada 100 000 habitantes, resultando en el mayor número de fallecidos en el mundo con relación al tamaño de su población (BBC, 2021). Los efectos en el largo plazo en la salud peruana producto de la enfermedad y la desatención de otras enfermedades crónicas muestran un escenario desfavorable.

#### Gráfico 19 | Total de muertes en Perú comparadas con el promedio

Muertes por mes antes de la redefinición de covid el 31 de mayo de 2021



Fuente: BBC News Mundo (2021).

Los planes de contingencia son definidos por Digesa (2007) como un instrumento de gestión conformado por objetivos, medidas y mecanismos con el objetivo de prevenir, reducir y mitigar daños en la salud de la población ante cualquier fenómeno que atente en su contra.

Tomando como ejemplo el Plan de contingencia del MINSA para hacerle frente a las bajas temperaturas (2022), el proyecto parte de la determinación de un escenario de riesgo identificando el problema, vulnerabilidad y riesgo. Posteriormente, se realiza una organización del grupo de trabajo y el sistema de comando salud seguido de los procedimientos específicos como la reducción de daños, alerta, coordinación de la atención de salud y la continuidad de los servicios. Por último, se plantea una articulación estratégica del plan a nivel estratégico y operativo, acompañado de un presupuesto, financiamiento y constante monitoreo.

Estos planes son mayormente planteados meses próximos a una situación prevista como bajas temperaturas, lluvias por el fenómeno del Niño o situaciones similares que atraviesa el país cada cierto periodo. Sin embargo, la mayoría de las contingencias no se pueden prever y el país no está listo para afrontarlas,

teniendo que improvisar o tomar medidas tardías. Las amenazas generan vulnerabilidad en la población tanto alimentaria como monetaria, lo que se traduce en enfermedades, conflictos y muertes.

Edwin Gálvez, ingeniero especialista en gestión social y exalcalde del distrito de Sondorillo, provincia de Huancabamba, Piura, menciona que: "En el Perú no tenemos una política de prevención. No tenemos un plan integral región por región del gobierno central que diga en los meses de enero, febrero y marzo llueve en Piura y este es mi plan de prevención o que el Perú tenga un plan de contingencia no solamente para un tema de repente de emergencia de otra índole sino para el tema de desastres naturales", indicó tras recalcar la importancia de un plan estratégico ante desastres naturales (Red de Comunicación Regional, 2023).

Los desastres naturales como un sismo son totalmente impredecibles, a pesar de que es sabido el gran riesgo que podría causar un mega sismo, las medidas que toma el Perú para prevenir daños significativos son mínimas, la población no está lista para enfrentar una contingencia de esa magnitud los daños, según el portal web Infobae, serían catastróficos.

## Gráfico 20 | Mega sismo en Lima



Fuente: Infobae (2023).

### 3.6.6 Velar por la salud del adulto mayor

Del total de la población de 60 y más años de edad, el 90,5% tiene algún seguro de salud. Durante el segundo trimestre de 2023, INEI registró un aumento del 1,3% en el porcentaje de personas mayores de 60 años que cuentan con algún tipo de seguro de salud, alcanzando un total del 90,5%. A pesar de este incremento, persisten preocupaciones significativas

en cuanto a la calidad de la atención médica que reciben. Por ejemplo, según estudios en Lima y Callao (Defensoría del Pueblo, 2023) un alto porcentaje de mujeres y hombres mayores no ha recibido exámenes médicos esenciales en el último año: el 68% de las mujeres entrevistadas no se sometió al examen de Papanicolaou, mientras que el 74% no tuvo una mamografía. Paralelamente, el 72% de los hombres mayores no ha recibido un examen de próstata.

## Gráfico 21 | Seguro de salud de la población adulta mayor

Segundo trimestre 2022/2023	
Seguro de salud	Variación (%)
EsSalud	3.6
Farmacia o botica	0.7
MINSA	3.7

Fuente: INEI (2023).

El estudio revela un desafío crítico relacionado con la escasez de personal especializado en atención geriátrica. Esta falta de capacitación adecuada aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores frente a posibles abusos y maltratos, tanto por parte del personal como de otros residentes en instituciones de cuidado. La situación plantea la necesidad urgente de establecer medidas concretas para proteger los derechos fundamentales de las personas mayores y mejorar la calidad de la atención que reciben. La implementación de apoyos especializados y salvaguardias es crucial para

garantizar un entorno seguro y digno para esta población vulnerable, así como para elevar los estándares de atención médica que se les proporciona.

La Defensoría del Pueblo ha creado las Ceapam, Centros de atención especializada para personas adultas mayores, ello a través del Decreto Legislativo n° 1384, el cual busca garantizar la igualdad de condiciones en la capacidad jurídica de personas con discapacidad. Los apoyos se enfocan en asistir en la comunicación, la expresión de voluntad y la comprensión de decisiones

legales. Las salvaguardias están orientadas a prevenir situaciones de abuso, explotación o influencia indebida sobre aquellos que requieren apoyo, asegurando así

el respeto a los derechos fundamentales de estas personas vulnerables.

## Gráfico 22 | Ceapam supervisados

Públicos			Privados			
Inabif	Municipalidad Metropolitana de Lima	Total	Empresa	Congregación religiosa	Sociedad de beneficencia	Total
2	1	3	8	3	1	12

Fuente: Defensoría del pueblo (2023).

El número de centros Ceapam es mínimo, solo 12 en Lima y Callao, la necesidad radica en la mejora y expansión de estos centros a lo largo y ancho del país.

A manera de conclusión, este capítulo muestra la situación peruana actual frente al mundo, las características de su sistema de salud y los desafíos que debe abordar para lograr cambios significativos. Si bien se han mostrado mejoras en las dos últimas décadas a nivel general, la pandemia del Covid-19, los condicionantes de salud y el contexto político del Perú han transformado el panorama,

evidenciando las deficiencias que se presentan, pero también presentando los puntos de mejora y de donde se debe partir de para contar con un sistema de salud integrado, eficiente y, en pocas palabras, que funciona.

Sin embargo, estos elementos del sistema de salud se han visto desde el punto de vista del país. Existen fuerzas mayores, incontrolables, que también tienen un papel de suma importancia en el futuro de la salud peruana. A estas las llamamos "Fuerzas de Cambio", y se discutirán en el siguiente capítulo.



"Una de las barreras es la del idioma y el lenguaje. Tenemos poblaciones al interior del país que hablan un idioma, una lengua diferente a la nuestra. El profesional de la salud no ha sido preparado para ofrecer este tipo de comunicación y eso hace bastante difícil el acercamiento entre el poblador y el servidor de salud"

**Luis Loro, Ex Asesor del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Ministerio de Salud**



# CAPÍTULO 4

## FUERZAS DE CAMBIO QUE AFECTAN LA SALUD EN EL PERÚ



En el cambiante paisaje que es el sistema de salud peruano, es crucial identificar y comprender las diversas fuerzas de cambio que están reconfigurando tanto la atención de la salud como los resultados sanitarios de nuestra población. Se han identificado una serie de fuerzas de cambio fundamentales que influyen en el estado actual del sistema de salud y tienen el potencial de influir significativamente en cómo evolucionará en las próximas décadas. Comprender estos factores nos permite prepararnos mejor para los desafíos futuros, aprovechar las oportunidades que surjan y trabajar de manera proactiva para crear un sistema de salud más eficiente, equitativo y centrado en el paciente.

### 4.1 Cambios en el perfil del paciente

Los cambios demográficos, alimenticios y en el estilo de vida, junto con la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, dan forma al perfil del paciente en Perú y en todo el mundo. Estas tendencias exponen la necesidad de adaptar los servicios de salud para enmendar los cambios que presentan los pacientes.

Por un lado, el cambio demográfico se caracteriza por el envejecimiento de la población, evidenciado en el incremento de la proporción de adultos mayores. Hace 70 años, este grupo de la población representaba solo el 5.7% del Perú, pero, para 2023, esta cifra se ha elevado al 13.6%, y se proyecta que alcance el 24.1% para el 2050 (INEI, 2022).

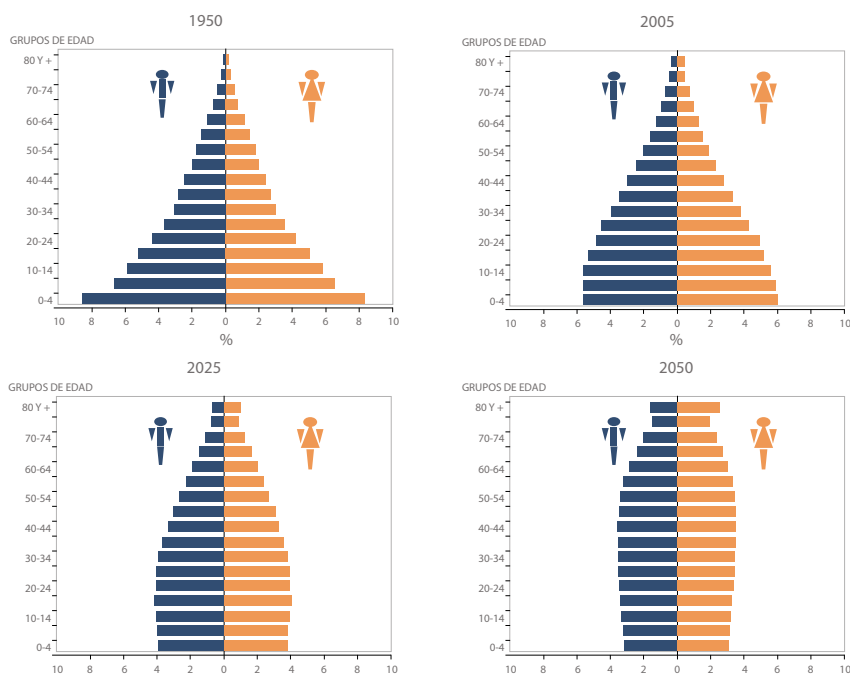


“La gestión de los servicios debe ir acorde con las nuevas necesidades. Hemos aprendido en pandemia que uno de esos aprendizajes es implementar, por ejemplo, normas especiales”

**Silvia Pessah, Ex Ministra de Salud, International Health Advisor**

## Gráfico 23 | Pirámides de población del Perú

Hipótesis media



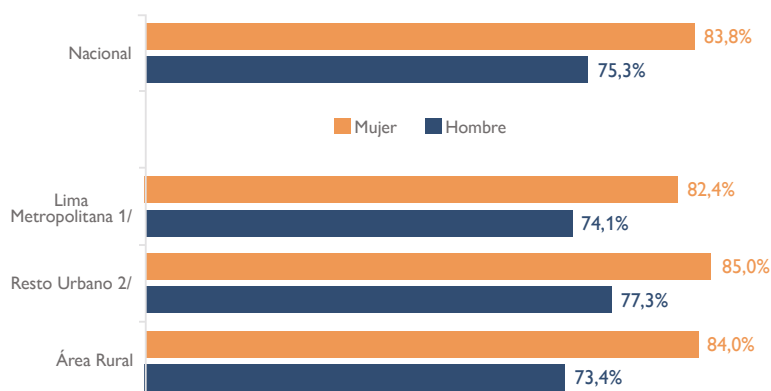
Fuente: INEI (2022).

Este fenómeno se debe al aumento en la esperanza de vida, que se ha incrementado en 30 años desde 1950, y a la disminución de la tasa de fertilidad, ahora en un promedio de 2 hijos por mujer (Banco Mundial, 2021).

Este envejecimiento poblacional conlleva un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, afectando a más del 70% de los adultos mayores al mismo tiempo que el impacto difiere por región y sexo.

## Gráfico 24 | Perú: Población adulta mayor con algún problema de salud crónico, según sexo y área de residencia

Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2023/  
Porcentaje



Fuente: INEI (2021).

A este cambio demográfico se le suman los problemas de pensiones y seguros de salud; solo el 33,5% de la población adulta está afiliada a un sistema de pensión. Asimismo, el 89,8% tiene un seguro de salud; el 83% de los estos asegurados se encuentran entre Essalud y el Seguro Integral de Salud (INEI, 2023).

Por otro lado, los cambios en el estilo de vida y alimentación, influenciados por la pandemia de Covid-19, han llevado a un incremento en los hábitos saludables como el ejercicio en casa y el disfrute de actividades al aire libre, provocando un efecto positivo en la salud de muchas personas (elEconomista, 2021). Sin

embargo, persisten problemas como el sedentarismo y los trastornos alimenticios.

La obesidad, un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, accidentes cerebrovasculares y varios tipos de cáncer, está en aumento. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, en 2016, más de 1,900 millones de adultos en todo el mundo tenían sobrepeso, y más de 650 millones eran obesos (WHO, 2021). Asimismo, denominó este incremento de personas con esta condición como “la epidemia del siglo XXI”.

Aunque la obesidad está en aumento en los países de ingresos bajos y medios, este problema es global. Según datos de 2020, por primera vez la esperanza de vida de una generación puede ser menor que la de la generación anterior debido a esta epidemia (OPS, 2023). En Perú, según especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS), alrededor del 70% de los adultos tenían sobrepeso u obesidad en 2019. Para el 2022, la cantidad de peruanos con sobrepeso habría aumentado en 2% respecto al año 2015. Asimismo, los peruanos con obesidad habrían crecido en 9% respecto al 2015 (INEI, 2022).

Estos cambios en el perfil de los pacientes en el Perú subrayan la necesidad de una planificación y políticas

de salud proactivas y prospectivas. El sistema de salud peruano debe prepararse para los desafíos asociados al envejecimiento de la población; aumento en las enfermedades crónicas, cuidados y asistencia médica. De esta manera se puede encaminar hacia un sistema de salud resiliente y sostenible en el futuro.


## 4.2 Digitalización y avance tecnológico

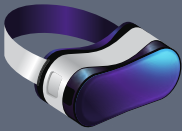
La tecnología y la digitalización están emergiendo como factores críticos que influyen significativamente en el desarrollo de la salud y su atención, tanto en el Perú como en el mundo. Estos avances ofrecen soluciones para superar barreras económicas, políticas y físicas, facilitando el acceso a la atención médica y su calidad.


Desde 2015, se han observado importantes avances en la digitalización del sistema sanitario, especialmente en países como Estados Unidos y Reino Unido, donde se ha integrado tecnología avanzada en grandes sistemas hospitalarios y se ha implementado la monitorización remota. La pandemia de COVID-19 aceleró esta transformación, aumentando considerablemente el uso de la telesalud, el monitoreo remoto de pacientes, la medicina digital y los chatbots. Estas herramientas han demostrado ser efectivas en situaciones de saturación de centros médicos y durante periodos de cuarentena.

**Gráfico 25 | Cinco avances tecnológicos que cambiarán la salud**

La tecnología está cambiando la manera de entender y cuidar la salud. Desde el diagnóstico hasta los tratamientos, prevención y atención sanitaria se están viendo transformados gracias al uso de herramientas tecnológicas como dispositivos, nano robótica, o inteligencia artificial.







**1 de cada 3 búsquedas online son sobre salud**

Las búsquedas online relacionadas con la salud es la tercera actividad más importante de internet.

**APPS de salud**


Aplicaciones interactivas, móviles y personalizables para monitorizar tu salud personal y para uso médico.

**Realidad virtual**

Alumnos de medicina y hospitales avanzados ya practican técnicas como la reanimación o ciertas operaciones gracias a la realidad virtual y aumentada.

**Big data**

Cada 73 días los datos sanitarios se duplican y cada persona generará durante su vida una cantidad de datos sobre su salud con los que podría llenar 300 millones de libros. Los médicos simplemente no pueden mantenerse al día ante la creciente cantidad de información disponible para ellos.



**Inteligencia artificial**

La inteligencia artificial es capaz de identificar patrones ocultos en los datos que pueden ayudar a un médico a prescribir tratamientos más personalizados. Puede encontrar información que indique si una persona es apta o no par un ensayo clínico.

La inteligencia artificial aplicada al análisis genómico puede secuenciar el genoma de un paciente con cáncer en minutos frente a los cientos de horas que requiere un experto.

Fuente: DigitalES (2018).

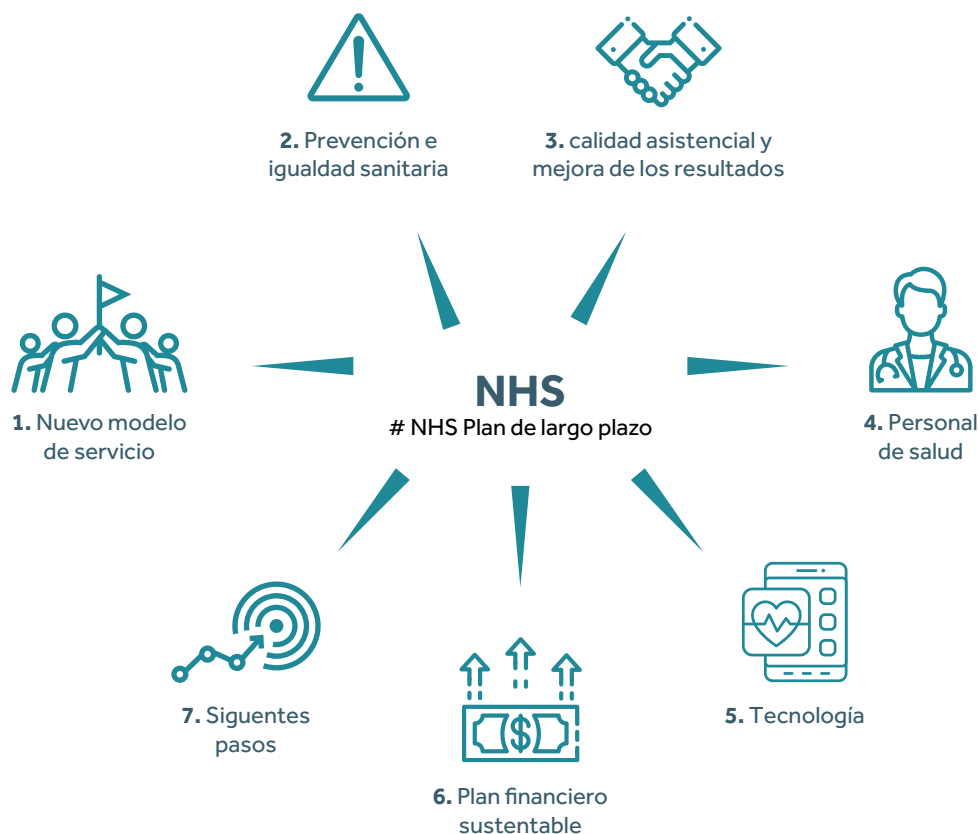
A la vanguardia de estos avances, encontramos tecnologías emergentes como la inteligencia artificial y el internet de las cosas. Estos desarrollos están impulsando cambios disruptivos en el campo de la salud, redefiniendo cómo se brinda la atención médica.

En primer lugar, el Banco Mundial define el sistema de Gestión de Información en Salud (SGIS) como “el conjunto de normas, infraestructura y gobernanza que producen y organizan los datos sanitarios para optimizar el manejo y utilización del sistema global”. Esto permite que exista información cuantiosa, variada y adecuada del paciente, lo que fortalece la eficiencia en las decisiones médicas y tratamientos del usuario, así como la optimización de la experiencia y servicios tanto de los doctores como de los pacientes.

En esta línea, la gestión de la información y la transformación digital en salud son aspectos clave en esta transformación, donde se espera que la telemedicina y las aplicaciones de salud hagan que la atención médica sea más accesible (Deloitte, 2023). La recopilación y análisis eficiente de datos de salud a través de sistemas digitales permite una toma de decisiones médicas más precisa y personalizada.

Un ejemplo destacado de la implementación de esta tecnología es el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS), que con su “Long Term Plan” busca optimizar su sistema sanitario a través de la digitalización, reduciendo las desigualdades y los costos administrativos.

**Gráfico 26 | Plan de largo plazo**

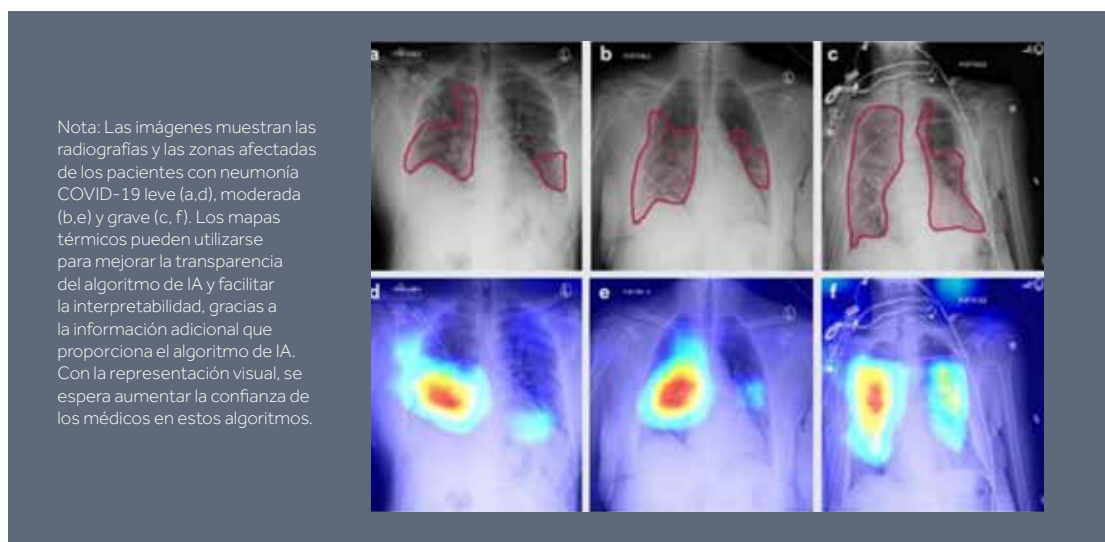


Fuente: Medium (2019).

En segundo lugar, la implementación de la inteligencia artificial (IA) en el sector salud está revolucionando la forma en que se evalúan los diagnósticos y tratamientos. De acuerdo con el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), herramientas basadas en IA están siendo utilizadas para diagnosticar enfermedades como la diabetes y el cáncer de colon, así como para la reducción de costos (CAF, 2021).

Un ejemplo notable es RAD-ID, una herramienta que utiliza IA para facilitar el diagnóstico de imágenes médicas, presente en más de 30 países, mejorando el acceso a la radiología en regiones de bajos recursos.

## Gráfico 27 | CXRs de tres pacientes y sus correspondientes mapas de calor, generados por IA



Fuente: Banco de Desarrollo de América Latina (2022).

En tercer lugar, la telecomunicación en salud está mejorando el acceso a la atención médica en áreas rurales y desatendidas. Corea del Sur, mediante inversiones en infraestructura tecnológica, capacitación para profesionales de la salud en el uso de la telemedicina y apoyo gubernamental, pudo crear un eficiente programa de asistencia sanitaria; U-Health. Desde 2011, U-Health ha logrado mejorar el acceso a la atención médica en áreas rurales y desatendidas al utilizar medios digitales para brindar servicios de prevención, diagnóstico y seguimiento con toda la facilidad que la tecnología ha podido proporcionar (Morales, 2020).

En Perú, el servicio de TeleSalud ha registrado millones de atenciones médicas, aunque aún enfrenta desafíos como el limitado acceso a internet, especialmente en áreas rurales. Mediante la telemedicina, en el 2020 se registraron más de 14 millones de atenciones médicas por motivos de consulta del Covid-19, salud bucal, hipertensión, orientación psicológica, entre otros.

Si bien estos avances aportan en la eficiencia del sistema de salud, el acceso a internet es una barrera por resolver; 8 de cada 10 establecimientos de salud no cuentan con el servicio de internet y solo el 18.5% de hogares en el área rural cuenta con internet (RPP, 2022).

No obstante, la velocidad de este cambio en Perú dependerá en gran medida de la capacidad del país para adaptarse y adoptar estas nuevas tecnologías. Para ello, se necesita una mayor inversión del Estado en la formación y educación de habilidades digitales, tanto en los centros médicos como en los pacientes, para

aprovechar al máximo los beneficios que ofrece la era digital en la salud. De concretarse, se logrará ampliar el alcance y eficiencia del sistema sanitario peruano.

### 4.3 Salud preventiva

La salud preventiva, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1988, se centra en medidas no solo para prevenir la aparición de enfermedades, sino también para detener su avance y atenuar sus consecuencias. La prevención tiene como objetivo principal minimizar la carga de enfermedades y las externalidades negativas; asimismo, existe la prevención primaria, que se enfoca en llevar un estilo de vida saludable para evitar enfermedades, y secundaria, que se refiere a la detección temprana para mejorar los resultados de salud.

Los países con mayores ingresos han desarrollado mejor la cultura sanitaria preventiva, lo que se refleja en menores tasas de mortalidad por enfermedades. En Estados Unidos y Europa, por ejemplo, se ha reducido la mortalidad por enfermedades coronarias isquémicas en un 45% en 20 años gracias al avance tecnológico y farmacológico (Ruiz, 2014).

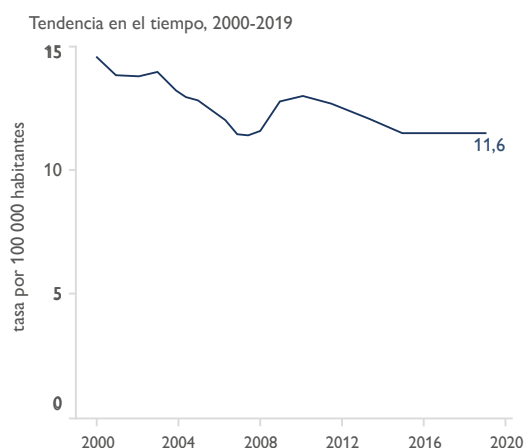
En Chile, el Plan Auge ha fortalecido el sistema de salud mediante el acceso garantizado a la salud, seguro médico, y unificación de protocolos de tratamiento, disminuyendo la incidencia de ciertas enfermedades y mejorando el acceso a tratamientos (Carrasco et al., 2015; Ministerio de Salud, 2023; Erazo, 2011).



“En Perú, el servicio de TeleSalud ha registrado millones de atenciones médicas, aunque aún enfrenta desafíos como el limitado acceso a internet, especialmente en áreas rurales”

Sin embargo, en países como Perú, el reto sigue siendo grande. El cáncer de mama, por ejemplo, presenta un alto índice de mortalidad con un 85% de casos detectados en etapa avanzada (Infobae, 2022). Además, la prevalencia del cáncer aumenta con la edad, lo que será un desafío creciente debido al envejecimiento de la población. Desde el año 2000 al 2019, las defunciones por cáncer de mama han disminuido, teniendo en los últimos años una tendencia relativamente estática de 11.6 defunciones por cada 100 000 habitantes en 2019 (OPS, 2020). Lo cual ubica al Perú en el quintil 1 (0-20%).

**Gráfico 28 | Muertes por cáncer de mama en Perú 2000-2019**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2020).

La prevención y el bienestar serán fundamentales en el futuro de la salud. Según Deloitte, para 2040, la visión de la salud incluirá factores digitales y la participación de los pacientes en su cuidado. Se espera que los consumidores tengan acceso a información detallada sobre su salud y sean dueños de sus datos, jugando un papel central en las decisiones de su cuidado.

La alimentación saludable es otro aspecto clave de la prevención. La OMS subraya la importancia de una dieta sana para protegerse de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, en Perú, 6.8 millones de personas están en situación de inseguridad alimentaria grave, según Mariana Escobar de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura).

La adopción de un enfoque preventivo en salud, junto con un estilo de vida más saludable, puede conducir a una disminución de enfermedades o a la reducción de su gravedad, lo que a su vez podría disminuir el gasto en atención médica. La prevención resulta más asequible en comparación con el tratamiento de enfermedades avanzadas, subrayando la importancia de invertir en medidas preventivas y en la promoción de estilos de vida saludables.

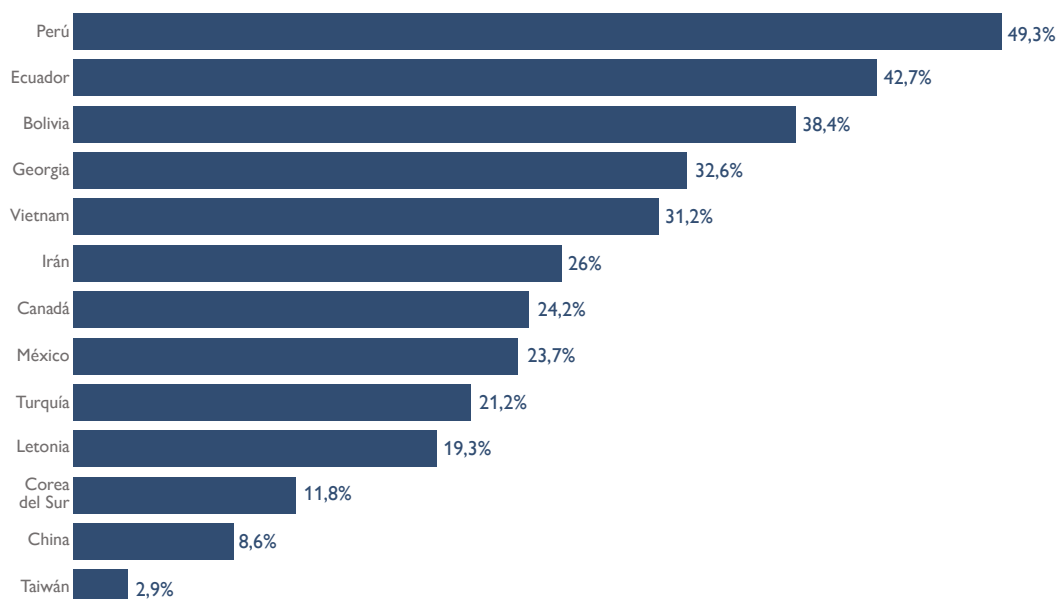
## 4.4 Salud Mental

La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar mental esencial para afrontar el estrés de la vida, desarrollar habilidades y contribuir a la comunidad, se ha convertido en un desafío crucial en la actualidad. A pesar de su importancia para la convivencia personal y colectiva, muchos individuos nunca reciben el tratamiento necesario para mantener un buen estado de salud mental.

Este desafío se ha agravado significativamente debido a la pandemia entre 2019 y 2023. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), las enfermedades mentales han incrementado su incidencia en las Américas a causa del impacto psicológico y social de la pandemia. Our World in Data (2019) indica que, a nivel mundial, 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres experimentan depresión grave en algún momento de sus vidas. En 2020, el 49.3% de los peruanos presentó ansiedad o depresión, colocando a Perú en el primer lugar mundial en prevalencia de estas condiciones (Wellcome Global Monitor, 2021).

## Gráfico 29 | Quiénes reportan ansiedad o depresión a lo largo de su vida, 2020

Se preguntó a los encuestados ¿Alguna vez ha estado tan ansioso o deprimido que no pudo continuar con sus actividades diarias habituales como lo haría normalmente durante dos semanas o más?



Fuente: Our World In Data (2021).

Sin embargo, la atención en salud mental ha sido históricamente limitada. Según el informe "El derecho a la salud mental", publicado en 2018, 8 de cada 10 personas con trastornos mentales no reciben la atención adecuada o en el tiempo oportuno. Esto es debido a estigmas sociales, barreras socioeconómicas y falta de centros y profesionales especializados en salud mental.

El deterioro de la salud mental es una situación crítica que requiere acción urgente. Como menciona Santiago Pérez de HLA Montpellier, la situación actual es alarmante y exige atención prioritaria en la agenda de salud pública. La Ley de Salud Mental (Ley N°30947), establecida en 2019, busca brindar mayor acceso a información preventiva, tratamientos y rehabilitación (Videnza, 2022).

En este sentido, es crucial que los sistemas de salud se enfoquen en desestigmatizar, educar y proporcionar acceso a servicios de salud mental de calidad para asegurar el bienestar de la población. La atención a la salud mental no solo es una necesidad médica sino también una prioridad para el desarrollo social y personal.

## 4.5 Empoderamiento del paciente

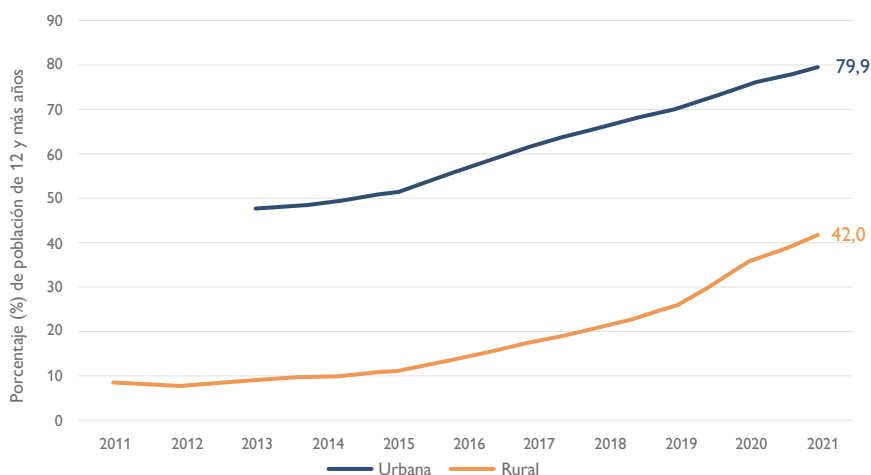
El empoderamiento del paciente, definido como el proceso por el cual las personas adquieren un conocimiento sobre su salud y los factores que la determinan, ha cobrado mayor importancia en el contexto de la salud global. Este fenómeno implica una colaboración efectiva entre el paciente, el profesional de la salud y el sistema, permitiendo un control adaptado de la enfermedad que toma en cuenta el estilo de vida y la condición socioeconómica del individuo.

Un factor crucial en este proceso de empoderamiento es la educación en salud. En Perú, por ejemplo, se están implementando programas que buscan dotar a los pacientes de los conocimientos y habilidades necesarios para entender su enfermedad, adherirse a los tratamientos y promover su bienestar general (Minsa, 2005). La relación entre la educación y la salud se ha demostrado en varios estudios, como el realizado en 2011 en EE. UU. y Canadá, que encontró que las personas con menor nivel educativo tienen más probabilidades de calificar su salud como mala, evidenciando que un mayor conocimiento sobre los riesgos de salud conduce a decisiones más saludables (Prus SG, 2011).

Otro aspecto importante en el empoderamiento del paciente es el rol del internet y la salud digital. La pandemia de Covid-19 ha resaltado cómo la conectividad global puede influir en la resiliencia de los hogares y los países ante desafíos sin precedentes. Según el Banco Mundial (2021), los hogares con poca conectividad

experimentaron mayores pérdidas en empleo, ingresos, seguridad alimentaria y acceso a una educación de calidad. En el Perú, la adopción de tecnologías de salud digital y el acceso a internet aún son desafiantes, especialmente en áreas rurales donde sólo el 42% tiene acceso a internet, en comparación con el 80% en áreas urbanas.

**Gráfico 30 | Perú: Población de 12 y más años que usa internet, 2011 - 2021**



Fuente: INEI (2021).

La telemedicina ofrece un claro ejemplo de cómo el empoderamiento del paciente puede transformarse en práctica. Esta tecnología permite la prestación de servicios clínicos y el monitoreo a distancia, pero su implementación en Perú enfrenta barreras como la limitada conectividad y la falta de marcos legislativos y financieros apropiados para la era digital, así como regulaciones claras sobre la privacidad y seguridad de los datos.

Aunque el empoderamiento del paciente y de los trabajadores de la salud está en desarrollo, aún existen numerosos desafíos que deben abordarse. Estos incluyen desde el marco legal y la capacidad financiera hasta los avances tecnológicos y el desarrollo de habilidades. Superar estos obstáculos es fundamental para avanzar hacia un sistema de salud que permita a los pacientes tomar un rol más activo y bien informado en la gestión de su salud, contribuyendo así a una atención más personalizada y eficaz.

## 4.6 Equidad e inclusión

La equidad e inclusión en salud, tal como las define el Instituto Nacional del Cáncer, se centran en garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de vivir una vida saludable, independientemente de su raza, etnia, género, orientación sexual, discapacidad, educación, empleo, religión, lenguaje o domicilio. Este enfoque es fundamental en el contexto de Perú, donde la Constitución establece el derecho a la vida y al bienestar como primordial. Sin embargo, la realidad del país muestra una brecha significativa entre estos ideales y su implementación práctica.

Los determinantes que influyen en la salud de las personas, como se señala en el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC Minsa, (2022)], incluyen factores como la pobreza, educación, empleo, género y etnicidad. Estas variables se han vuelto aún más críticas durante la pandemia de Covid-19, afectando desproporcionadamente a las personas ya vulnerables debido a condiciones económicas o sociales adversas.

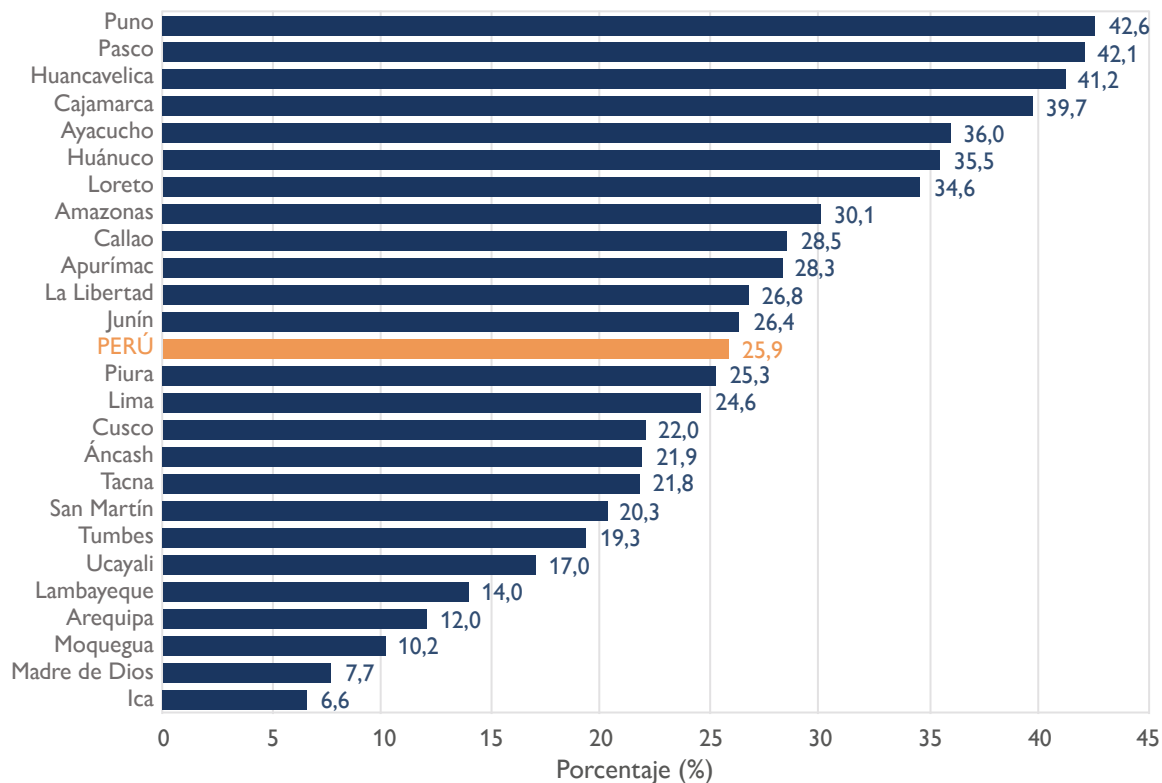


Considerando la perspectiva de Michael Marmot, así como lo descrito en la sección de determinantes en el capítulo anterior, es esencial reconocer que los indicadores sociales no son meros números, sino reflejos del impacto de las fuerzas que configuran el sistema de salud. Los ingresos y la pobreza juegan un papel crucial; a pesar de las percepciones de una

distribución más justa del ingreso en Perú, el aumento de la pobreza y la pobreza extrema destaca las desigualdades persistentes que pueden tener efectos negativos en la salud. Durante la pandemia, la pobreza en Perú aumentó del 20,2% al 30,1% de la población, con 12 departamentos superando el promedio nacional de pobreza monetaria (CDC Minsa, 2022).

### Gráfico 31 | Perú: Porcentaje de personas en situación de pobreza monetaria

Según departamentos, 2021



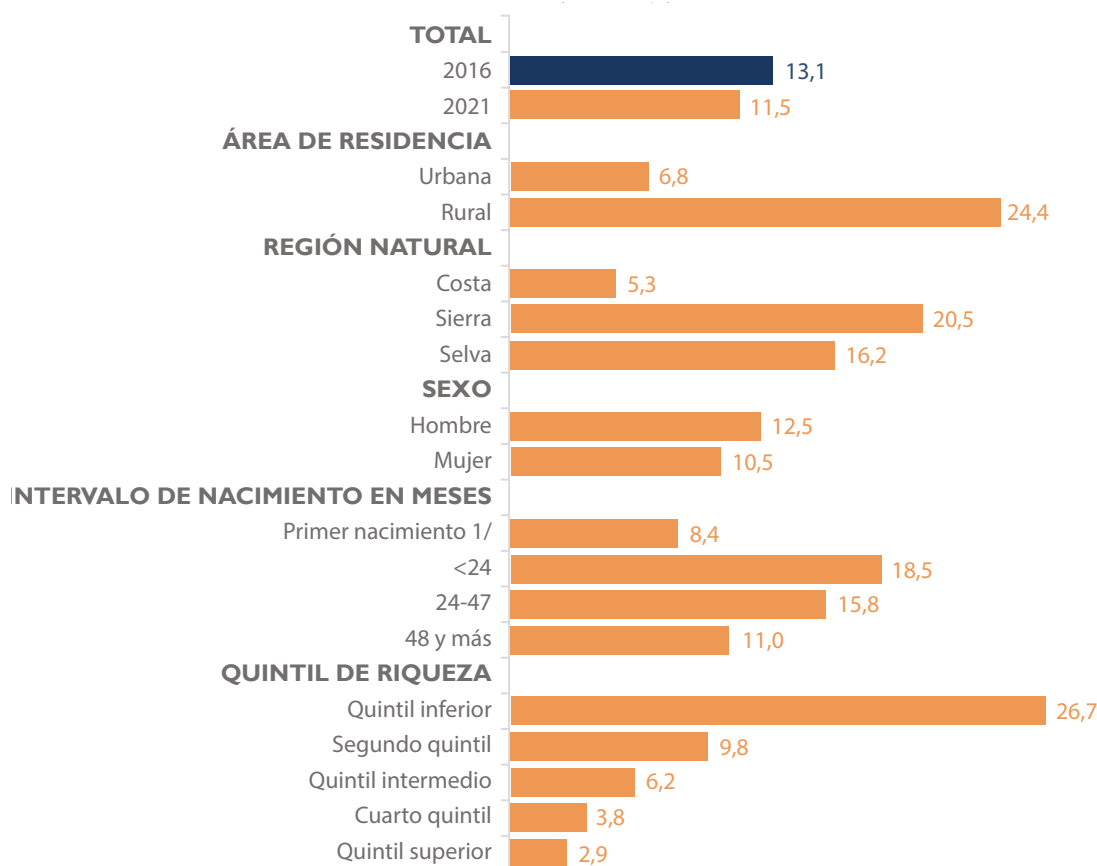
Fuente: MINSA (2021).

La educación y el empleo también son determinantes esenciales de la salud. Un acceso mejorado a la educación está asociado con menores riesgos para la salud y mayor acceso a la atención médica, mientras que la calidad del empleo y las condiciones laborales influyen en las desigualdades de salud. Adicionalmente, la inseguridad alimentaria y las disparidades raciales y étnicas exacerban estas desigualdades, como lo muestra el caso de las comunidades indígenas amazónicas y andinas en Perú, que enfrentan una mayor incidencia de pobreza (ENAH0 2015).

Un claro ejemplo es el grupo de personas con mayor probabilidad de padecer desnutrición crónica; los niños que viven en zonas rurales de quintiles de riqueza inferior. Existe mayor probabilidad de padecer esta enfermedad si un recién nacido cumple con estas condiciones. Este problema es uno actual y de futuro, dado que la desnutrición y la anemia influyen en el aprendizaje de los niños, así como en el desarrollo de sus habilidades. Esto se puede traducir en una disminución de las probabilidades de éxito como profesional.

### Gráfico 32 | Niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica, (Patrón OMS)

Según ámbito geográfico y característica seleccionada, 2016 y 2021 (porcentaje)



Fuente: INEI (2022).

Para abordar estos desafíos, es esencial que las políticas de salud en Perú se enfoquen en reducir las brechas de acceso y calidad en la atención de la salud, considerando especialmente a aquellos grupos históricamente marginados o en desventaja. El camino hacia la equidad en salud requiere un esfuerzo concertado para garantizar que todas las personas, sin importar sus circunstancias, tengan las mismas oportunidades para el empoderamiento y el acceso a una atención médica de calidad. Estas medidas no solo mejorarán la salud individual, sino que también contribuirán al desarrollo social y económico más amplio del país.

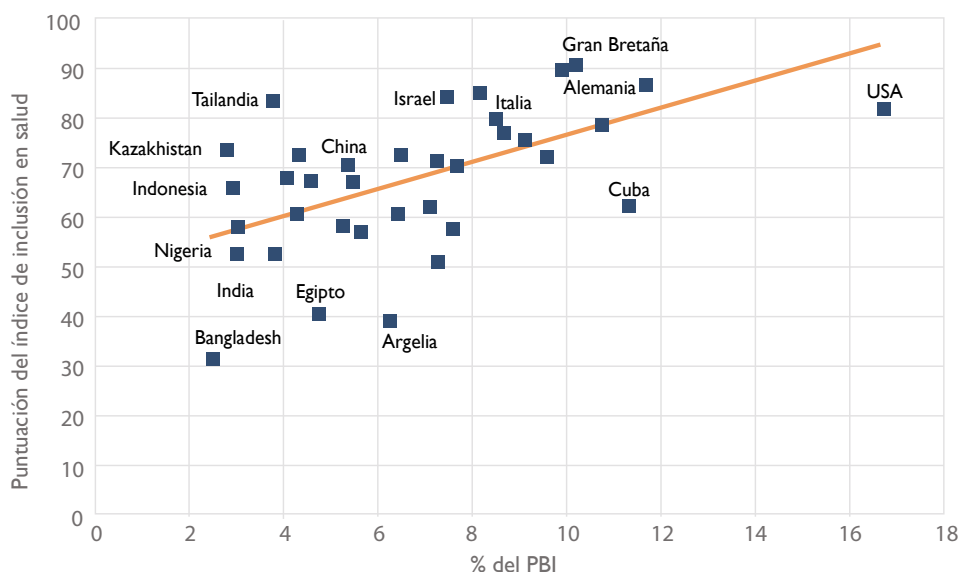
## 4.7 Inversión en Salud

El financiamiento en salud es un factor esencial para garantizar un sistema sanitario de calidad, eficaz y con amplio alcance poblacional. Este financiamiento no se limita solo a la atención directa de la salud, sino que también abarca la movilización y asignación de recursos para cubrir las necesidades de salud de la población.

Un análisis comparativo del gasto en salud en relación con el PBI muestra que los países con una mayor inversión en salud suelen tener sistemas más inclusivos. Sin embargo, existen excepciones notables como Estados Unidos, donde, a pesar de un alto gasto, el sistema carece de cobertura nacional y los costos son elevados para la población debido a que el estado no brinda cobertura gratuita en salud.

### Gráfico 33 | Puntuaciones de inclusión en salud y gasto sanitario

Existe una relación positiva moderada entre las puntuaciones del índice de Inclusión en salud y el Gasto Actual en Salud



Fuente: Economist Impact (2022)

En contraparte a Estados Unidos, en el Reino Unido, por ejemplo, el Servicio Nacional de Salud (NHS) es un modelo exitoso de asistencia sanitaria gratuita para todos los ciudadanos, financiado principalmente a través de impuestos. Este sistema se caracteriza por una gestión eficiente del dinero gubernamental y la selección de personal cualificado.

En el contexto de Perú, se ha observado un progreso positivo en términos de inversión en salud. Desde ocupar el último lugar en Latinoamérica en 2007 en cuanto al gasto en salud respecto al PBI, el presupuesto de salud para 2023 ascendió a S/. 24,769 millones, lo que representa el 12% del presupuesto nacional. A pesar de este aumento, el porcentaje sigue siendo bajo en comparación con el PIB total (3.6%). Además, se enfrenta el desafío de la falta de compromiso en la transformación digital de las instituciones públicas, donde los gobiernos locales sólo alcanzan el 20% de este objetivo.

Según Michael Marmot, es importante reconocer que las brechas en el sistema de salud no solo dependen del gasto asignado al sector, sino también de la inversión en factores relacionados como la pobreza, la educación y el acceso a servicios estatales esenciales.

Un ejemplo inspirador es Rwanda, que después de sufrir una crisis de salud post-genocidio, implementó

en 2008 el programa “Pago por desempeño” (P4P, por sus siglas en inglés). Este programa, consiste en pagos gubernamentales a centros de salud por suministrar servicios efectivos (Glassman y Temin, 2016), ha tenido resultados notables: “En tres años, se triplicó la planificación familiar, aumentaron los partos asistidos del 39% al 52%, se incrementó en un 70% el uso de redes tratadas con insecticida y se redujo la mortalidad de niños menores de cinco años en un 30%. Las iniciativas de financiamiento basadas en resultados no son una solución mágica, pero son un instrumento definitivamente importante para ayudar a los países a acelerar su progreso hacia los objetivos de desarrollo del milenio”, señaló Agnes Soucat, asesora del Departamento de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial para África (Banco Mundial, 2010).

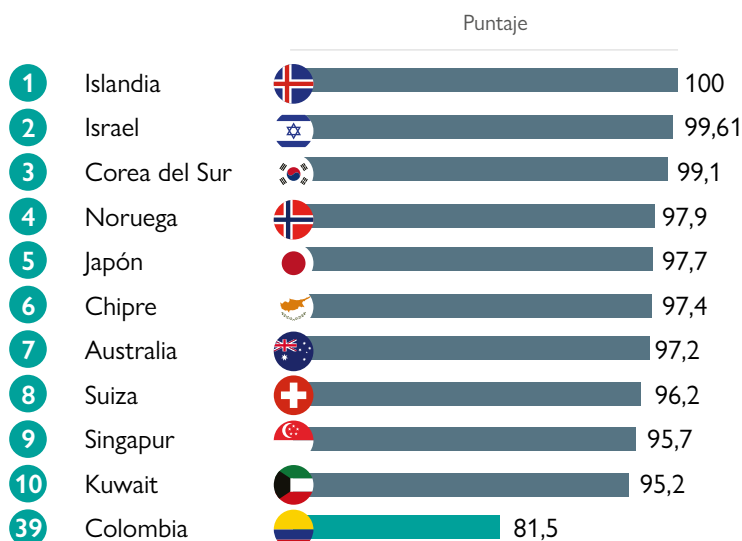
Por tanto, es crucial que Perú se enfoque tanto en la cantidad como en la calidad de la inversión en salud, considerando además indicadores influyentes como la educación y la pobreza. Es esencial tomar ejemplos de éxito internacional, como los casos del Reino Unido y Rwanda, para desarrollar un sistema de salud más inclusivo y accesible para todos los ciudadanos. Estos ejemplos muestran que un enfoque holístico y bien financiado en salud puede llevar a mejoras sustanciales en el bienestar de la población.

## 4.8 Marco Político y su gestión

La influencia de los sistemas políticos en la estructura social y en el acceso y calidad del sistema de salud es un tema crucial, como señalan Morteruel y Giné (2019). Estos sistemas determinan cómo se distribuye la atención médica y si esta es eficiente y de calidad, afectando principalmente a las regiones donde predomina la desigualdad. En estos contextos, el acceso a la atención médica de calidad a menudo está restringido a ciertos grupos sociales privilegiados.

Un caso emblemático es Islandia, reconocido por su sistema de salud robusto y bien organizado, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. En Islandia, todos los ciudadanos tienen acceso completo a la atención médica, con la disponibilidad de médicos y servicios de emergencia las 24 horas (Visit World, 2022). Este éxito contrasta con la situación en países como Corea del Sur, que durante la pandemia descendió en los rankings de sistemas de salud. Este ranking se hizo a partir del Índice Compuesto de Resultados en Salud (ICRS) 2022 donde se tomaron en cuenta 12 variables como la esperanza de vida, tasa de mortalidad materna y más (ACHC, 2023).

Gráfico 34 | Ranking de los mejores sistemas de salud 2022



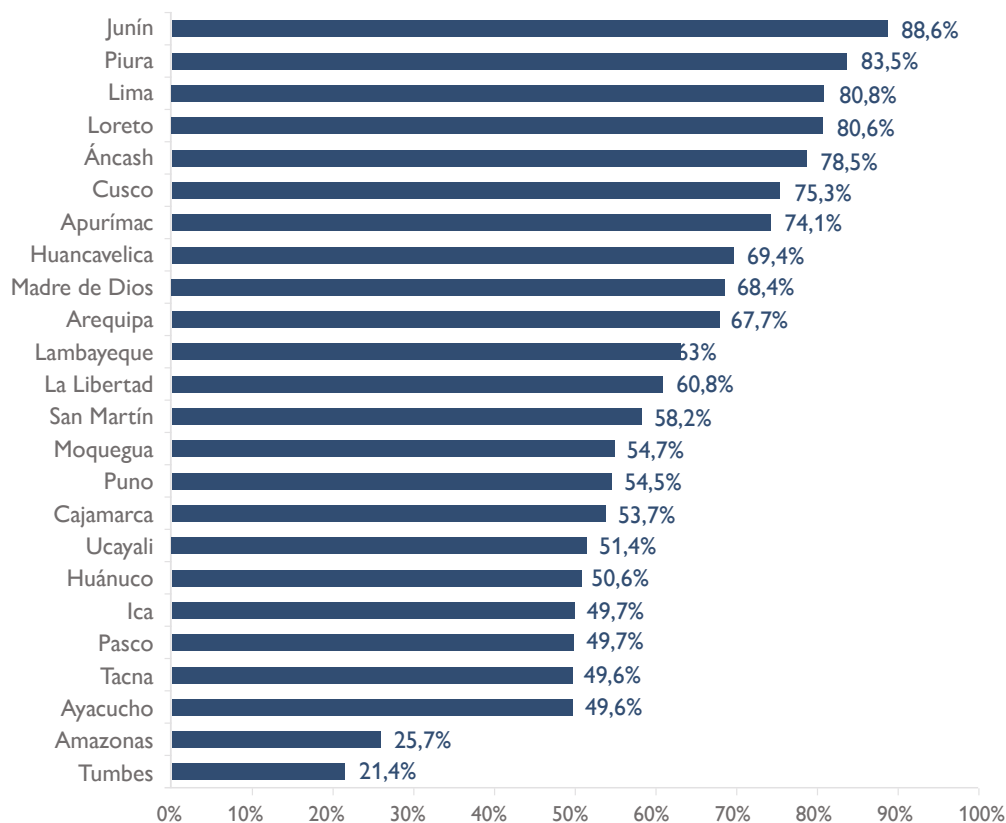
Fuente: La República (2023).

En contraste, Perú ha experimentado desafíos significativos en su sistema de salud, evidenciados por su alta tasa de mortalidad por COVID-19 y la escasez de profesionales médicos, como se evidenció en el capítulo anterior. Esta deficiencia es aún más pronunciada en áreas como Amazonas, donde la proporción de médicos por habitante es alarmantemente baja; cuentan con tan solo un doctor por cada 1,600 habitantes (El Comercio, 2023).

Además, el sistema de salud peruano sufre de problemas de ejecución presupuestaria, exacerbados por la alta rotación de autoridades y la falta de personal calificado, lo que lleva a una mala administración de los recursos asignados para la salud, según Lety Gómez de ComexPerú. Esto resulta en una ineficaz implementación de los proyectos de salud y una variación en las prioridades según los intereses de las autoridades en turno.

### Gráfico 35 | Avance de ejecución de la inversión en salud en 2022

Por departamento



Fuente: ComexPerú (2023)

A pesar de estos desafíos, la política nacional multisectorial de salud de Perú hasta 2023 se centra en la modernización de la gestión pública para mejorar el bienestar ciudadano y el desarrollo del país, incluyendo la asignación de recursos basada en resultados y un programa presupuestal orientado a la eficiencia y efectividad (PLANA, 2030).

Para lograr un sistema de salud efectivo y equitativo, es crucial aumentar los recursos, mejorar la gestión del presupuesto, incrementar el número de médicos y fortalecer la infraestructura tecnológica y la capacitación del personal. Estas medidas son fundamentales para que el sistema de salud peruano pueda brindar una atención de alta calidad y accesible a todos sus ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica.

## 4.9 Cambio climático y su efecto en la salud

El cambio climático está impactando la salud pública en Perú a través de un aumento en enfermedades transmitidas por vectores—el conjunto de enfermedades infecciosas que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud—y problemas respiratorios debido a la calidad del aire. Además, los eventos climáticos extremos están desafiando la infraestructura de salud existente.

Por un lado, en el 2017 el fenómeno de El Niño Costero en Perú tuvo un impacto significativo en la salud y el bienestar socioeconómico de aproximadamente 1.9 millones de personas, lo que representa alrededor del 6% de la población peruana. Este evento climático externo causó 169 muertes, desplazó a 194,000 personas y dejó más de 65,000 hogares inhabitables. Además, hubo importantes pérdidas económicas debido a daños

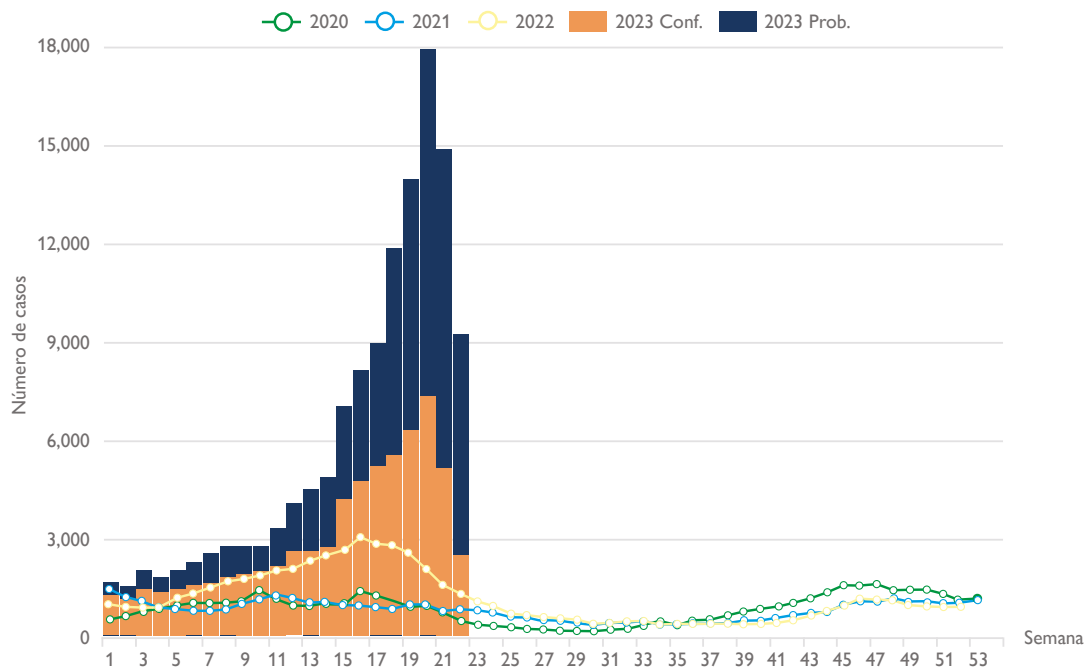
en infraestructuras públicas, incluyendo sistemas de distribución de agua (Yglesias-González, M. et al., 2023).

Asimismo, los eventos relacionados con El Niño, como los cambios en los patrones de lluvia y temperatura, se han visto asociados con aumentos en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el

dengue y la malaria (Yglesias-González, M. et al., 2023). Los cambios en temperatura, entendidos como el aumento de los gases de efecto invernadero en la atmósfera que atrapan el calor (Fiedlingstein, et al., 2022), han llevado a que, en América Latina y el Caribe, la temperatura de la superficie se eleve, alcanzando 0.78°C más en 2021 con respecto al periodo 1961-1990 (WMO, 2022).

### Gráfico 36 | Casos de dengue, Perú 2020-2023\*

Número de casos por semana



(\*) Hasta la SE 22

Fuente: Minsa (2023).

Por otro lado, el alcance del cambio climático no se limita a las enfermedades, también afecta la infraestructura de salud. Perú es el tercer país más forestado del mundo y contiene más del 13% de la selva amazónica. La deforestación, degradación forestal y otras actividades de cambio del uso del suelo contribuyen a más de la mitad de las emisiones de gases de efecto invernadero en Perú (USAID, n.d.). Por ello, Perú es altamente susceptible

a desastres naturales relacionados con el clima, como inundaciones y deslizamientos de tierra. Inundaciones y deslizamientos de tierra pueden reducir la continuidad de la atención médica, lo que representa un desafío adicional para el sistema de salud peruano (Yglesias-González, M. et al., 2023). Estos efectos se pueden sentir directamente en los sistemas de cultivo y pesca. lo que tendría un impacto directo en la seguridad alimentaria.



“Tiene también que haber un empoderamiento de la población a través de los gobiernos locales (...) Activando a la población en la conciencia de que son parte de un sistema, de que no son solamente los beneficiarios. Este derecho a la salud lleva implícitas determinadas obligaciones del ciudadano”

Rafael Doig, Director Médico en SYNLAB - Perú

# CAPÍTULO 5

## POSIBLES FUTUROS DE LA SALUD EN EL PERÚ



Este capítulo explora cuatro posibles futuros alternativos de la salud en el Perú. El objetivo no es la predicción, sino provocar una reacción en aquellos que lean estos escenarios. Se busca presentar narrativas plausibles, dentro del espectro que compone lo positivo y lo negativo, sobre el futuro. Con ello, esperamos lo siguiente:

- Desafiar la forma lineal de pensar que predomina sobre el futuro de la salud.
- Invitar a una reflexión profunda sobre lo que damos por hecho en cuanto a la salud.
- Ofrecer perspectivas frescas y ángulos generalmente no considerados.
- Generar un debate que lleve a la co-creación de nuevas ideas.

Algunos de estos escenarios, o ciertos aspectos, pueden resultar ridículos para el lector, pero, como dijo Jim Dator, reconocido futurista de la Universidad de Hawaii, "cualquier idea útil sobre el futuro debe parecer ridícula en un principio". Así, esperamos que el futuro sea visto bajo una nueva luz por aquellos con el poder y la influencia de tomar las decisiones que le darán forma.

### 5.1 Metodología

Para desarrollar estos cuatro escenarios, se emplearon como base cuatro arquetipos de narrativas futuras, desarrollados por Jim Dator. Teniendo como punto de partida estos cuatro arquetipos, así como un extenso análisis del estado de cosas actual, de las principales fuerzas de cambio que le dan forma al futuro de la salud en el Perú y de las entrevistas a profundidad realizadas a los distintos expertos, se decidió presentar los escenarios como noticias desde el futuro.

Los cuatro arquetipos son los siguientes:

- **Continuidad** - las tendencias y fuerzas actuales continúan en su trayectoria actual.
- **Colapso** - el sistema en cuestión colapsa. La forma en que se solían hacer las cosas ya no es viable.
- **Disciplina** - el sistema enfrenta retos o restricciones que lo fuerzan a adaptarse.
- **Transformación** - se produce un cambio fundamental en el sistema, las reglas de juego cambian.

Al presentar los escenarios como noticias publicadas en el 2035, se busca ilustrar un estado de cosas muy diferente al actual, cómo se llegó ahí y quienes fueron los principales involucrados. Cada escenario es apenas un vistazo a ese futuro, no una descripción completa del futuro explorado. El lector deberá imaginar haber viajado brevemente al año 2035 y solo haber podido traer consigo el reportaje que está leyendo. Si bien ofrecemos algunas reflexiones para cada escenario, el punto es que el lector haga uso

de su propia imaginación para llenar cualquier vacío y pueda reflexionar acerca de las implicancias y qué lecciones nos ofrece para el presente.

Asimismo, se utilizaron las noticias de futuro dado que es una técnica que ha cobrado importancia dentro de la práctica de la prospectiva. Dado que, mediante este método, resulta fácil para el lector conectar experiencias concretas y emocionales con ideas abstractas sobre los futuros posibles.

## 5.2 Continuidad

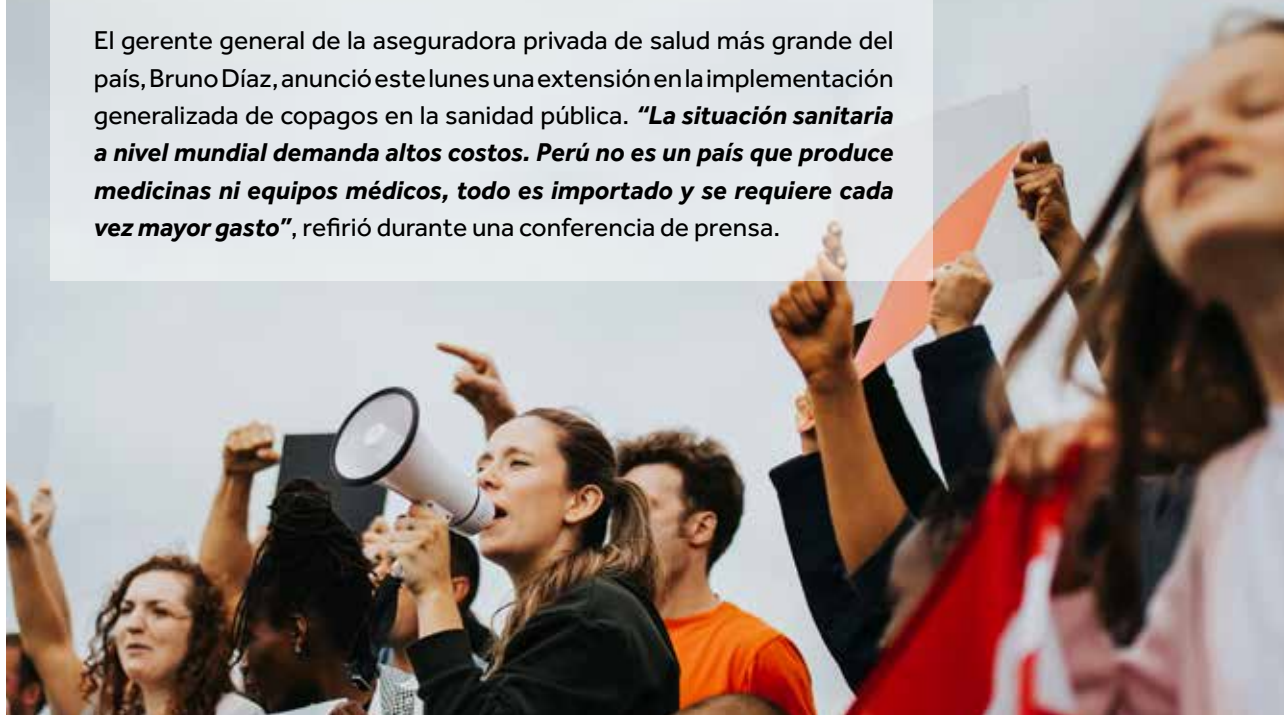
***“Enfermarse ahora es un lujo que pocos se pueden permitir.”***

Menciona uno de los representantes de los gremios de profesionales de salud durante protestas ante la introducción de copagos onerosos en la atención médica.

Glenda Tamariz

Lima, 25/10/2035, 12:00 p.m.

El gerente general de la aseguradora privada de salud más grande del país, Bruno Díaz, anunció este lunes una extensión en la implementación generalizada de copagos en la sanidad pública. ***“La situación sanitaria a nivel mundial demanda altos costos. Perú no es un país que produce medicinas ni equipos médicos, todo es importado y se requiere cada vez mayor gasto”***, refirió durante una conferencia de prensa.



La misma postura presentaron los gerentes de las principales aseguradoras restantes que llegaron a su apogeo después de la “Campaña de privatización” del 2028, donde el Gobierno decidió reducir su participación directa en la atención de la salud.

Cabe recordar que ante las notables problemáticas presentes en los hospitales y centros de primer nivel

de atención, el Estado en el 2028 cedió la batuta a las clínicas, que tomaron las riendas del sector con la promesa de una atención de calidad y, a la vez, accesible para todo público.

Desde entonces, el estado continúa desinvirtiendo en su capacidad de proveer servicios de salud con sus propios recursos y en la infraestructura necesaria,



en cambio, promueve la salud privada al incluir financiamiento público para la prestación en esta modalidad, así como la venta de hospitales y centros médicos públicos a grupos particulares.

Actualmente, la gran mayoría de los servicios son privados y si bien existe normativa vigente, esta ha sido insuficiente para controlar el aumento de costos y copagos relacionados a la atención de la salud. A pesar de que, en teoría, el acceso a servicios de salud debería estar garantizado para todos los asegurados, en la práctica esto no resulta así. La OMS recientemente declaró que los mecanismos de cobertura actuales son insuficientes y los más afectados son los que menos tienen.

**“¿Qué sucede con aquellos cuya cobertura no les permite recibir la atención médica privada necesaria al mismo tiempo que destinan recursos para su sustento diario?”**  
- declaró Víctor Rojas, representante de la OMS en el Perú

Este es el segundo aumento de copagos en lo que va del año, los representantes de las tres principales clínicas del país mencionaron que el agregado se debe a que los medicamentos se encuentran cada vez más caros, así como los costos de transporte.

Se ajustan los presupuestos de las familias de clase media, las cuales representan el 70% de la población, según datos del INEI (2035) y miles de personas no tienen más opción que atenderse en establecimientos de salud privados. Miles no cuentan con la tarifa mínima para ser atendidos ni con un seguro que cubra las intervenciones que requieren mientras los tiempos de espera continúan

umentando y la situación se agrava. La población tiene que resignarse a una atención deficiente a cargo del Estado, quien destina gran parte de sus recursos a pagar los contratos comprometidos con organizaciones privadas y, al mismo tiempo, anuncia subsidios para que los menos favorecidos puedan afrontar el gasto de bolsillo en salud.

El sistema de salud peruano enfrentó diversos cambios; los recursos permitieron el mayor desarrollo tecnológico de salud a nivel nacional, las muertes por negligencia médica prácticamente desaparecieron y los salarios del personal de salud aumentaron rápidamente. La rentabilidad promedio de los grupos aseguradores integrados verticalmente (al contar con sus propias clínicas para la prestación) también aumentó exponencialmente, en medio de acusaciones sobre concertación de precios. En consecuencia, los graves desafíos en cuanto a la equidad del acceso a la salud persisten.

Ante una inicial promesa de “servicio de calidad para todos”, el programa de privatización del Sistema de Salud, enfrenta duras críticas, no solo por parte de la población que muestra su desencanto a través de movilizaciones a lo largo y ancho del país, sino también de los trabajadores de salud que, sin mayor influencia, observan sus puestos peligrar. **Demostrando que solo la promesa de calidad se ha cumplido, pero que, sin embargo, la brecha entre quienes pueden afrontar los costos de la atención médica y quienes no aumenta, ha surgido un debate urgente sobre la equidad y accesibilidad de la salud peruana.**

### Una breve reflexión:

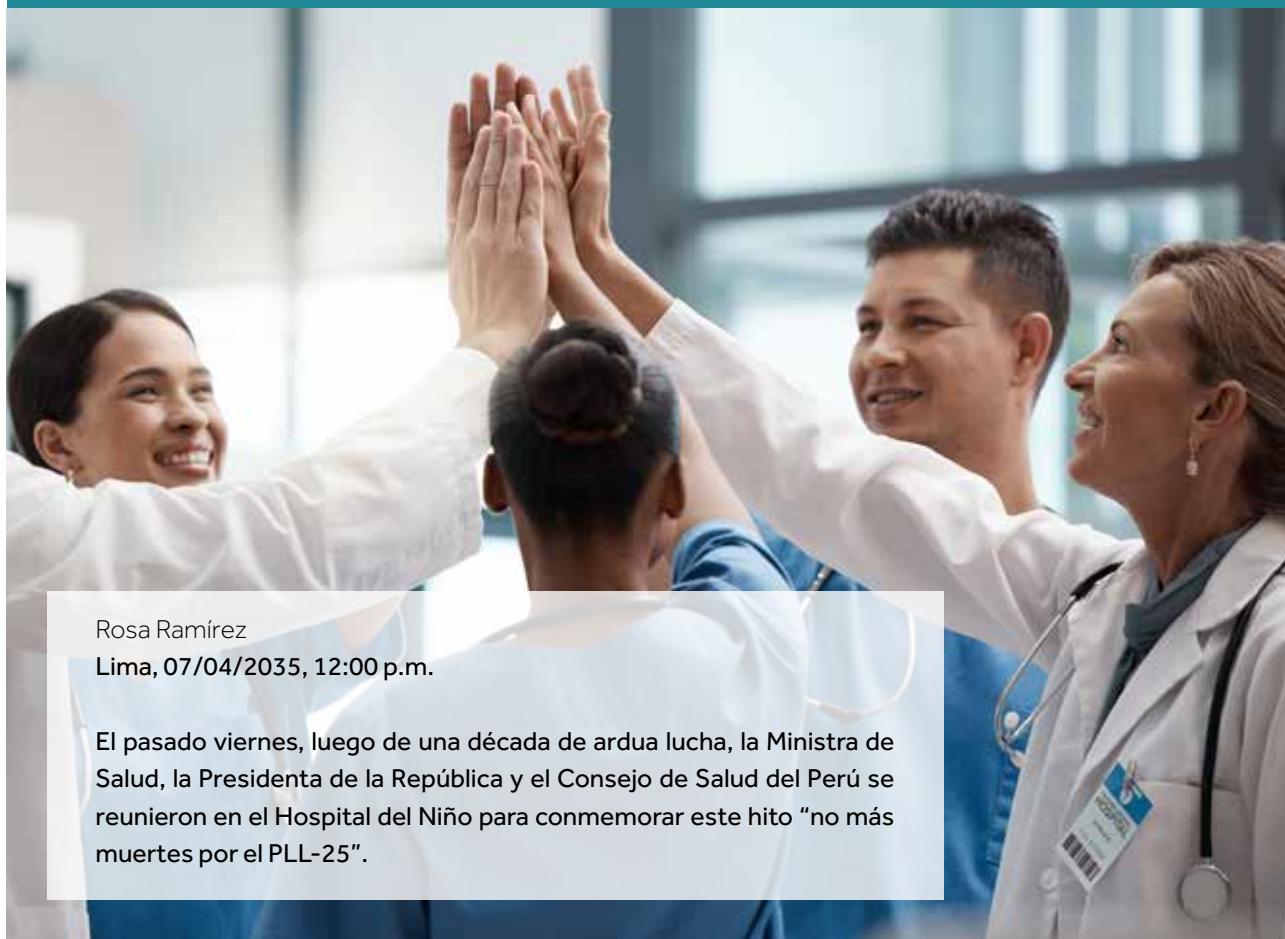
En el escenario de continuidad anterior se asume principalmente la continuidad de la incapacidad del sector público para ofrecer una atención de calidad. Esta tendencia continúa creciendo al punto que el estado da un paso al costado y le da las riendas de la atención al sector privado. A pesar de grandes avances en la calidad de la atención, la incapacidad del sector no permite desarrollar mecanismos de cobertura y aseguramiento suficientes ni de coordinación o supervisión suficientes ante esta distorsión del sistema. Se invita al lector a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cuál debe ser el papel de los diferentes actores en la atención y cobertura de la salud (en particular, del sector privado)? ¿Cómo combinar y coordinar esfuerzos en favor del ciudadano?
- ¿Cómo asegurar que el sistema no solo mejore sino que funcione para todos?
- ¿Cómo se deben considerar posibles consecuencias no deseadas al diseñar intervenciones al sistema?

## 5.3 Colapso

### Logro Significativo: Niños ya no mueren por el Virus PLL-25

Los líderes de la salud peruana celebraron que el virus PLL-25 ya no cobra vidas de niños en el Perú.



Rosa Ramírez

Lima, 07/04/2035, 12:00 p.m.

El pasado viernes, luego de una década de ardua lucha, la Ministra de Salud, la Presidenta de la República y el Consejo de Salud del Perú se reunieron en el Hospital del Niño para conmemorar este hito "no más muertes por el PLL-25".

**"Hoy es un día de dicha para todos los peruanos", dijo la ministra de Salud, Tania Calle. "Después de una década de lucha, hemos logrado erradicar el virus PLL-25 del Perú y evitar que más niños sigan muriendo por esta enfermedad."**

Diez años han pasado desde que el sistema de salud del país afrontó un nuevo desafío sanitario: el virus "PLL-25". Este virus impactó principalmente a la población infantil, ocasionando la muerte de más de 100 mil niños peruanos en el primer año.

Este hito fue alcanzado un año antes del final de la década por la salud del niño, declarada en el 2026. Otro gran resultado alcanzado a la fecha es la reducción masiva de la anemia infantil. Según datos del Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI), hoy, el 15% de niños peruanos padecen anemia, un porcentaje similar al de países europeos como España (12%) y Reino Unido (13%).

**"Debemos estar orgullosos de estos logros", agregó la ministra de salud. "Esto no hubiera sido posible sin la priorización absoluta de esta misión y el esfuerzo continuo de todos los sectores. Hoy el país tiene futuro nuevamente."**

Cabe enfatizar que los programas sociales y de nutrición enfocados en los menores de 5 años continuarán vigentes. Lo mismo sucederá con la política de atención infantil gratuita en todo el territorio y los programas de prevención del virus PLL-25.

## Una breve reflexión:

En este escenario, cinco años después de la catástrofe del Covid-19 el país afrontó una nueva pandemia con el virus PLL-25 (un virus completamente ficticio cabe recalcar), el cual afectaba principalmente a los menores de 5 años y presentaba altos niveles de contagio y letalidad. Los altos niveles de anemia, un sistema de salud poco preparado para contingencias y un acceso a la salud aún precario para muchos facilitaron la tragedia nacional que representó la muerte masiva de menores. La movilización coordinada y sostenida en el tiempo de actores y recursos permitió no solo alcanzar el objetivo inicial de erradicación del virus sino la meta aún más ambiciosa de salvaguardar la salud de los niños. Se invita al lector a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué sectores, actores y áreas de interés hubieran tenido que ser movilizadas para transformar la salud de los niños?
- ¿Qué mecanismos se podrían emplear para plantear y alcanzar metas ambiciosas como las del escenario?
- ¿Cómo se podrían sostener en el tiempo esfuerzos como los descritos?

## 5.4 Disciplina

### *Minsa solicita apoyo al Gobierno Regional de Cusco para replicar modelo de salud comunitaria*

El modelo de salud comunitaria de Cusco es uno de los más exitosos de latinoamérica y ha sido destacado por diversos organismos internacionales.



Rosa Ramírez  
Lima, 31/07/2035, 12:00 p.m.

Ante la constante falta de resultados en lo relacionado a salud a nivel nacional, el Ministerio de Salud ha solicitado formal y públicamente el apoyo del Gobierno Regional de Cusco para un ambicioso programa de salud localizada que espera lanzar en todas las regiones del país. Específicamente, solicita un equipo de especialistas familiarizados a profundidad con el modelo cusqueño que trabaje de la mano de personal del Minsa para el diseño y acompañamiento a la implementación del programa.

El modelo, desarrollado bajo el liderazgo del actual ex gobernador regional de Cusco Carlos Casas, existe apenas desde hace 4 años. Sin embargo, organizaciones como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud han destacado el modelo en una serie de documentos y foros. Hoy en día existe un equipo de trabajo conformado por profesionales de la salud involucrados en los inicios del modelo colaborando con gobiernos en diferentes países para replicarlo.

Tras la elección de Carlos Casas en el 2027, el entonces gobernador dio una lucha frontal contra la corrupción durante todo su primer mandato. Los resultados fueron positivos mientras en paralelo se desarrolló una capacidad de gestión antes no existente. Tras su reelección en el 2030 anunció tres grandes prioridades para su gestión: empleo, educación y salud. Hoy Carlos Casas lidera las encuestas para las próximas elecciones presidenciales a pesar de que no ha anunciado formalmente su candidatura.

Fue su persistencia frente a la resistencia de las autoridades nacionales de salud en el 2030 a tomar medidas radicales en favor de la salud lo cual lo volvió una de las figuras públicas más influyentes del país. Fue entonces que se creó la primera asamblea ciudadana por la salud en Cusco en la cual se reunió a un grupo representativo de la población Cusqueña. Tras ser presentado con evidencia y recomendaciones de expertos, los miembros de la asamblea debatieron y deliberaron hasta alcanzar un consenso y presentaron

una serie de recomendaciones para transformar la salud de la región. La asamblea legitimó las propuestas del alcalde y ante un masivo apoyo ciudadano a las mismas, las autoridades nacionales no tuvieron más opción que dotar de recursos al proyecto y colaborar en cierta medida.

Hoy es evidente que el programa fue acertado pues no solo es destacado internacionalmente sino que se ve la mejora de una serie de indicadores y una gran satisfacción ciudadana con los servicios de salud en los últimos sondeos. Gracias al programa, los cusqueños pueden acceder con facilidad a una serie de servicios que incluyen telesalud, medicina familiar y comunitaria de fácil acceso en prácticamente todas las localidades, programas de apoyo a la nutrición y el deporte, programas sociales y de apoyo comunitario y atención a la salud mental.

**“Nada de esto hubiera sido posible sin la participación activa de los Cusqueños en el diseño e implementación del plan salud que implementamos” - señaló Casas en un foro en enero de este año.**

Casas es también reconocido por sus logros en otras áreas incluyendo una mejor distribución de ingresos en Cusco, mayor nivel de empleo y mayor seguridad. El político asegura que estos factores también influyeron en los logros relacionados con la salud. Se espera que el pedido de apoyo del Minsa para replicar sus políticas a lo largo del país le dé un impulso significativo al posible candidato en las encuestas.

### Una breve reflexión:

El presente escenario de disciplina muestra a un gobernador regional con la intención de generar cambios radicales en la salud pero que enfrenta serias restricciones, desde corrupción y falta de capacidad hasta resistencia de parte de autoridades nacionales. Es un escenario que muestra una participación más activa de los ciudadanos y una mejora de la salud a nivel local y regional mas no a nivel nacional. El uso de asambleas ciudadanas vinculadas al diseño de políticas sirve para ilustrar el papel que los ciudadanos pueden jugar y el poder de su participación. Otro elemento a destacar es el despliegue de iniciativas que intervinieron directamente los servicios de salud junto a programas sociales y mejoras en otros aspectos clave de la vida de las personas. Se invita al lector a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué papel pueden jugar las autoridades regionales y locales para transformar la salud?
- ¿Qué papel puede y debe jugar la ciudadanía? ¿Cómo se les puede involucrar efectivamente?
- ¿Cómo imaginan que fue el despliegue del plan de salud comunitaria en Cusco? ¿Qué rescatarían?

## 5.5 Transformación

### ***Elección de nuevo “Zar de la salud” ante la expulsión de Pedro Oré***

Después de ser investigado por la compra de diversas propiedades en el norte del país y supuesto tráfico de influencias, Pedro Oré es destituido de su cargo como presidente ejecutivo de PerúSalud.

Glenda Tamariz

Lima, 25/10/2035, 12:00 p.m.

La Fiscalía de Perú abrió el pasado 20 de octubre una investigación al presidente ejecutivo de PerúSalud, Pedro Oré, por presuntas acciones corruptas durante su cargo. Tras dicha noticia se puso en duda la ética y capacidad de los más altos funcionarios encargados de la salud peruana. Por lo que, el reciente 24 de octubre, Oré fue destituido de su cargo.



(Nieto, Apolo y Maldonado)



Ante la reciente destitución, el Ministerio de Salud ha decidido reclutar al próximo presidente ejecutivo de PerúSalud mediante concurso público. La ministra de salud y el Presidente de la República, en conferencia de prensa, anunciaron que buscarán hacer efectiva la medida mediante cambios en la normativa vigente.

La medida vendrá acompañada de un salario competitivo con los del sector privado para “atraer el mejor talento disponible” detalló el Presidente, lo cual ha generado controversia en la prensa y ciudadanía. PerúSalud es la entidad pública encargada de la provisión de servicios de salud en el país. Tras su creación en el 2028, a partir de la unificación de la prestación de servicios de salud del Minsa y gobiernos regionales, EsSalud y los sistemas de salud de la PNP y FFAA, se han visto ya siete diferentes personas liderando la institución.

**“Unificar los servicios de salud fue la decisión correcta” afirmó el Presidente. “Pero algo tiene que cambiar, los servicios de salud necesitan un liderazgo capaz e intachable, es por ello que anunciamos esta medida hoy.”**

Si bien el proceso de selección debe esperar a la actualización de la normativa - la cual los analistas indican que parece se logrará - ya se rumorean posibles candidatos al cargo. Entre los destacados figuran Nicol Nieto, ex ministra de Salud; Rebeca Apolo, actual presidenta del colegio médico; y Roberto Maldonado, director ejecutivo de la red de clínicas privadas Sanas. Aún no se descarta la posibilidad de un candidato proveniente del exterior si las condiciones anunciadas resultan atractivas.

La persona seleccionada deberá ser capaz de dar vuelta a la situación actual de los servicios de salud públicos rápidamente si quiere evitar mayor descontento público y evitar la presión política que conlleva el cargo. Los resultados de la integración de los servicios de salud ha sido pobre a la fecha, en la práctica los servicios continúan fragmentados y la calidad de la atención no

ha mejorado. A pesar de ellos, señalan especialistas, la oportunidad de transformar la salud para bien seguirá vigente si se selecciona a la persona correcta. Este cargo no solo es uno de los más importantes del país, es posible que esté a punto de convertirse en uno de los más atractivos también.

### Una breve reflexión:

Este escenario muestra una transformación profunda en la estructura del sistema de salud peruano. Sin embargo, dicha transformación no lleva a los resultados esperados por sí sola. Problemas profundos del presente como la corrupción y la incapacidad persisten a pesar de cambios estructurales. Esta hiper centralización del poder y liderazgo en lo relacionado a los servicios de salud es una realidad posible, por años especialistas debaten la integración de las diferentes entidades prestadoras de servicios y proponen diversas configuraciones del sistema.

La principal lección es que para una verdadera transformación del sistema de salud es necesario tener una mirada sistémica que entienda y atienda la interconexión de los diferentes problemas presentes hoy y en el futuro. Por otro lado, las posibles soluciones que se ven como transformadoras hoy pueden no tener los resultados esperados y es necesario tener la capacidad de aprender y adaptarse. Se invita al lector a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué factores se tendrían que considerar para una reestructuración del sector salud?
- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentarán quienes gestionan la salud en el futuro?
- ¿Cómo afrontar los desafíos más profundos de la gestión de la salud?

# CAPÍTULO 6

## IMAGINANDO UN MEJOR FUTURO DE LA SALUD EN EL PERÚ



La siguiente visión muestra un posible futuro, un escenario preferible al cual podemos aspirar como ciudadanos. Ya que la salud es experimentada por las personas, principalmente, a nivel local, se imaginó - siguiendo principios prospectivos - la ciudad de Hualí, una

ciudad ficticia y aspiracional, reconocida en el 2035 por su excelente salud, servicios y calidad de vida. Mediante esta visión queremos plantear un norte ambicioso pero realista, que inspire a la imaginación y a la acción.

### UNA VISIÓN PARA EL FUTURO: HUALI, LA CIUDAD MÁS SALUDABLE DEL PERÚ

**Hualí.pe 2035**

*La Ciudad más saludable*  
**HUALI**

Al norte de Perú se ubica Hualí, la llamada "Ciudad más saludable del país", con 2 millones de habitantes unidos para la prosperidad de su región y comunidad.

**ESPERANZA DE VIDA 80 AÑOS**

Contamos con:

- EL MAYOR ÍNDICE DE BIENESTAR DEL PAÍS (IQH 0,845).
- EL MAYOR NÚMERO DE MÉDICOS POR HABITANTES.
- LA MAYOR PROPORCIÓN DE ÁREAS VERDES POR HABITANTE.
- CALLES SEGURAS Y TRANSITABLES PARA PEATONES Y CICLISTAS.

**¡Ven a vivir a Hualí y dale a tu familia la tranquilidad que se merece!**

[www.hualí.pe](http://www.hualí.pe)



Al norte de Perú se ubica Hualí, hoy llamada la “Ciudad más saludable del país”, con 2 millones de habitantes unidos para la prosperidad de su región y comunidad. A lo largo de la historia de Hualí, su población ha sufrido diversas carencias como la falta de agua potable y un suministro de energía eléctrica irregular, lo cual generaba una total desorganización y consecuencias graves en el bienestar de las personas. En el 2025 llegó una oleada de enfermedades contagiosas que arrasó con un número significativo de la población, esto puso en jaque a la comunidad y la motivó a buscar una mejor forma de cuidar la salud. Por lo que a través de un pedido al Gobierno central, se destinaron recursos a la recuperación de Hualí.

El nivel de ejecución fue sorprendentemente eficiente, las bases y participación de la comunidad permitieron el uso adecuado del apoyo recibido; se fortalecieron las redes de salud, se generó una mayor coordinación entre los actores y se centraron los esfuerzos en el ciudadano. Al involucrar a las comunidades en el proceso, quedó claro para las autoridades que si bien sus grandes esfuerzos por mejorar la infraestructura, redes de abastecimiento y programas para atraer personal de salud a la ciudad eran importantes, serían insuficientes por sí solos. La salud de las personas no empezaba y terminaba con la visita al médico, era determinada por una serie de factores como la seguridad, calidad ambiental, nutrición, estilos de vida, ingresos, inequidad y su entorno social.

Para el 2027, se logró la implementación de un sistema de saneamiento más moderno así como redes eléctricas mejoradas y acceso a internet. Al 2029, se había reducido la criminalidad en un 75%, de pronto las calles estaban llenas de personas participando de actividades sociales con una mayor integración a la comunidad, incluso se empezaron a ver personas ejercitando en espacios abiertos antes considerados zonas peligrosas. Una mayor seguridad, sumada a una serie de incentivos y apoyo de los gobiernos local y regional, pronto dio lugar a espacios para el florecimiento del comercio local y una carrera para que diferentes negocios del país buscaran un espacio en Hualí. Esto generó mayor y mejor empleo, y a su vez mayores ingresos para los residentes.

En el 2031, la ciudad se había transformado. Se veían espacios verdes y calles fáciles de transitar, llenas de negocios prósperos. Se lanzaron programas de atracción de talento, de entrenamiento y refuerzo de la educación, de asistencia social para que no quede nadie atrás y de fomento de estilos de vida saludable (deporte, nutrición, salud mental).

Estos primeros pasos fueron la base de la transformación de la salud en Hualí. En paralelo a la regeneración de la ciudad, se involucró a actores nacionales, regionales y locales en un esfuerzo por fortalecer la atención y el acceso a la salud.



Se construyó una red de centros médicos de primer nivel de atención tanto privados como públicos a lo largo de la ciudad, cada punto estratégico fue estudiado de manera detallada de acuerdo a las necesidades de las personas de la zona. ello fue posible gracias al sistema integrado de información Huali, en el que haciendo uso de tecnología de punta (un aporte de fundaciones internacionales a las que se les pidió asistencia) se pueden encontrar todos los datos pertinentes de cada habitante y al cual solo tienen acceso el personal de salud y el propio habitante dueño de los datos. Es así que en los centros de primer nivel de atención se realizan campañas de promoción y prevención de salud, despistaje e información en cada zona de manera paulatina y de acuerdo a la información, con el fin de no sobrecargar los centros de salud, especializados en la atención de segundo y tercer nivel. Se coordinó con el MINSA y MEF un programa piloto de transformación de las redes logísticas de abastecimiento.

Hoy, 2035, el gran esfuerzo puesto en este proyecto tiene destacables logros, centros con infraestructura y equipamientos de alta calidad, así como el mayor número de personal médico altamente calificado por habitante - gracias en parte a los programas de atracción de talento de la ciudad y las amenidades ofrecidas -, una esperanza de vida de 80 años y el mayor índice de bienestar del país (IDH de 0.845).

El acceso a las modernas condiciones básicas en cada uno de los hogares permitió que no solo la educación fuera posible para cada niño de Huali, sino también la mejora de su calidad de vida. El agua potable les da mayor salud, así como la creación de cultivos comunitarios - organizados por la misma comunidad - que proveen a los hogares alimentos pero sobre todo un espacio social; la electricidad y wifi les permite una educación moderna, al día con las nuevas tendencias y el conocimiento de las oportunidades fuera de su región, aunque gran parte decide regresar para retribuir a su comunidad como profesionales.

Todos estos aspectos resultan en una población feliz, saludable y con una alta calidad de vida. Ello se refleja cuando visitas Huali, no solo la población es amable y respetuosa, incluso puedes dejar tu bicicleta sin problema afuera de un restaurante, hacer ejercicio cada mañana en los parques aledaños, disfrutar de espacios verdes, formar parte de las actividades comunitarias de cultivos o recibir apoyo psicológico. En caso de que sufras un accidente, las unidades médicas móviles llegarán a tu locación con solo una llamada o puedes asistir al centro

médico más cercano teniendo toda la seguridad de que serás atendido de inmediato. Si tuvieras algún malestar, puedes usar una aplicación móvil para sacar una cita en los próximos días con tu médico familiar y comunitario. Huali, la ciudad más saludable del Perú es el modelo que se busca replicar alrededor del país.

## 6.1 Cuatro principios para un mejor futuro de la salud

Para alcanzar la visión propuesta previamente, es fundamental considerar los siguientes cuatro principios al pensar, diseñar y trabajar en favor de este mejor futuro:

### 6.1.1 El ciudadano al centro de la salud: acceso y calidad en un mundo cambiante

En la visión presentada, las políticas y estrategias eran diseñadas e implementadas desde arriba hacia abajo, concentrando la capacidad de influir en el sistema en las manos de determinados grupos de poder. La población era meramente un receptor de servicios de salud cuyas verdaderas necesidades no eran atendidas. Con el tiempo la situación fue cambiando, los habitantes de Huali empezaron a tomar un rol más activo dentro de las decisiones políticas, su voz fue escuchada y empezaron a trabajar de la mano de las autoridades locales. En la salud, los ciudadanos deben ser el centro y el norte, ya que el objetivo final es que ellos puedan ser saludables, vivir bien y tomar control de su propia salud.

La colaboración, coordinación y co-creación de iniciativas resultan elementos vitales en cualquier estrategia holística para mejorar el futuro de la salud. Se deben optimizar las relaciones entre diversos actores y los habitantes o pacientes en vez de optimizar meramente el control y la jerarquía en la toma de decisiones.

Poner al ciudadano al centro implica asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, ingresos económicos o grupo social al que pertenezcan, tengan igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud. Esto podría lograrse mediante la expansión y fortalecimiento de la infraestructura médica, particularmente el primer nivel de atención en zonas rurales y alejadas, así como la promoción de programas de salud preventiva. Los especialistas entrevistados señalan que los actores clave en este aspecto son los organismos financiadores como el SIS. Estas deben ser capaces de proveer el financiamiento suficiente, evidentemente respaldado

por el estado, para que las personas no se vean limitadas por su capacidad o situación económica.

La digitalización toma un papel importante, implementando tecnologías de la información y comunicación, esta puede facilitar el acceso a la atención médica remota, mejorar la gestión de los registros médicos y facilitar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud.

La clave está en ver a los residentes como personas, no solo como números. Consecuentemente, los objetivos y estrategias deben involucrar a los ciudadanos, promoviendo su participación activa y la co-creación, escuchando lo que necesitan. El norte son las personas y cómo experimentan la salud y su vida, este no puede ser solamente un indicador. Los indicadores deben servir para entender la situación y el progreso y aprender pero no son el objetivo final.

Poner al ciudadano al centro del sistema de salud en el Perú implica asegurar el acceso equitativo y la calidad de los servicios de salud en un entorno en constante cambio, aprovechando la tecnología y promoviendo la participación de los pacientes en su propio cuidado. Al hacerlo, se avanzará hacia una sociedad más saludable y próspera.

### 6.1.2 Una mirada sistémica: determinantes sociales de la salud

La salud en el Perú representa un sistema complejo. Al igual que con cualquier sistema, es el resultado de

la interacción entre una serie de factores, relaciones y decisiones. Es decir, la salud en el Perú no está determinada solamente por lo que ocurre dentro del sector salud o por lo que ocurre dentro de los hospitales. Así como lo que ocurre dentro del sector es de una importancia fundamental, la salud también es el resultado de factores como la educación, la distribución de ingresos, niveles de inequidad, entre otros; de relaciones entre diversos actores; y de decisiones de aquellos en posición de poder tanto como de las decisiones personales de individuos (Ashe et al., 2016).

Por ejemplo, Michael Marmot, actual Director del Instituto de Equidad en Salud de la University College London, destaca en su libro "The Health Gap" (2015) la existencia de una gradiente social y evidencia que la salud mejora constantemente con el rango social y económico, asegurando que si se quiere mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades sanitarias, es necesario cambiar para mejor la distribución y condiciones de vida actuales. Le da especial atención al desarrollo infantil temprano, la educación, el empleo y las condiciones de las personas mayores.

Esta fue la perspectiva que adoptó la ciudad de Hualí, mejorando no solo la atención de los pacientes sino también el entorno en el que dichos individuos viven. Otro ejemplo similar es el de la pirámide de Impacto Sanitario (Frieden, 2010), la cual urge a considerar desde factores socioeconómicos y el entorno de los individuos hasta las intervenciones clínicas y la educación.



Fuente: Frieden, T. (2010).

Para entender la salud en el Perú y obtener mejores resultados, se deben analizar componentes individuales tanto como la relación entre estos y el resultado de estas interacciones, componentes como los que menciona Marmot. Se necesita una mirada sistémica, que entienda tanto las partes como el sistema, el cual es más que la simple suma de estas partes, es el resultado de su interacción como se ha mencionado.

Esto tiene implicancias prácticas. Implica que es necesaria la coordinación, colaboración y acción de múltiples partes interesadas como los responsables de la formulación de políticas hasta los profesionales de la salud, los gestores, otros sectores, los líderes comunitarios, los ciudadanos mismos. Es importante prestar atención y fortalecer la relación entre los actores.

Implica también que con solo intervenciones puntuales no se llegará muy lejos. Es necesario adoptar una lógica de portafolio en que se entienda como diversas iniciativas se refuerzan entre sí. Es necesario también internalizar que la complejidad del sistema implica que las llamadas 'mejores prácticas' con frecuencia no lograrán los resultados deseados. Se debe adoptar una lógica de experimentación - la cual será descrita en más detalle en una siguiente sección - que permita aprender qué es lo que funciona dadas las particularidades del sistema.

Transformar la salud en el Perú tomará tiempo, no será fácil y habrá tanto fracasos como logros en el camino. Por lo tanto, la visión debe ser de largo plazo, más allá de los ciclos de la política, y desde una perspectiva sistémica (Ashe et al., 2016; The Australian Prevention Partnership Centre, 2021). Así, se debe buscar no solo impacto de corto plazo sino progreso sostenido en el tiempo.

### **6.1.3 Mirar al futuro para actuar en el presente: prevención y preparación**

El propósito de adoptar una mirada de largo plazo es tomar mejores decisiones en el presente. Es importante mirar hacia el futuro pues no podemos asumir que los factores que determinan la salud hoy día seguirán la misma trayectoria hacia adelante. Este es un mundo de cambios, disrupciones y sorpresas.

No hay mejor ejemplo que el de la pandemia del Covid-19. Este fue un evento que se pudo anticipar - quizás no cuándo ni cómo pero sí era claro que la posibilidad de una pandemia de estas características era significativa - y si bien no se hubiera podido evitar, pudo haber una preparación que hubiera dado lugar a resultados drásticamente más favorables.



“¿Como sociedad, qué tanta confianza tenemos al profesional de la salud conectado de esta manera? Eso es parte del aprendizaje que debemos lograr nosotros como involucrados en telemedicina a la sociedad”

**Melina Noelia Salazar,**  
**CEO TeleMedicina PERÚ**

Otro ejemplo, cuyas consecuencias aún no experimentamos, es el del aumento de la población de adultos mayores en el Perú. La proporción de la población que los adultos mayores representan hoy se duplicará al 2050 (INEI, 2022). Basta con mirar en lo que ocurre en muchos de los países Europeos o en Japón, donde ya se vive el impacto del envejecimiento poblacional, para hacerse una idea de los desafíos que esto implica para nuestro futuro: una mayor presión sobre la economía y los servicios de salud; la necesidad de servicios de salud y cuidado especializados para atender sus necesidades; un cambio en las enfermedades más prevalentes hacia aquellas no contagiosas como las cardiovasculares, la demencia y la diabetes, entre otros. Si anticipamos estos cambios podemos prepararnos para navegar los desafíos que representan con mayor facilidad y prevenir en cierta medida los desafíos que estos cambios representan.

Por otro lado, el futuro también trae consigo oportunidades. Por ejemplo, sabemos que las tecnologías digitales tienen un gran impacto en la salud hoy. Si podemos anticipar el posible desarrollo e impacto de tecnologías como la inteligencia artificial o la biotecnología en los próximos años, entonces será posible desarrollar las capacidades necesarias para hacer uso de ellas y aprovechar la oportunidad que representan.

Es por ello que es necesario mirar hacia el futuro. Permitirá tomar mejores decisiones hoy, aprovechar las oportunidades que el mañana traerá, prevenir riesgos y consecuencias de futuros cambios y prepararse para posibles disrupciones.

Por último, es también importante mirar a largo plazo pues los problemas que enfrentamos hoy son profundos y tomará un largo tiempo lograr una transformación del sistema de salud. Tener un norte claro, articulado con las estrategias del presente, será crucial para dicho propósito.

#### **6.1.4 Innovar hacia un mejor futuro: escuchar, experimentar y aprender**

Transformar el sistema de salud representa un desafío complejo y persistente. Las soluciones del pasado o de otros contextos, las llamadas 'mejores prácticas' es posible que no provean los resultados deseados cuando se trata de transformar el sistema. Esto no quiere decir que estas prácticas son inadecuadas, sino que son insuficientes.

Para navegar la complejidad del sistema se debe adoptar un enfoque basado en la experimentación que permita innovar. Este proceso implica escuchar - tanto a los ciudadanos como a la data -, experimentar con soluciones novedosas y aprender continuamente tanto del proceso como de los resultados. Esto permite adaptarse, innovar y encontrar caminos que nos lleven en la dirección deseada, la transformación del sistema. No se trata de cumplir con objetivos puntuales solamente - el llamado 'performance management' - sino de aprender e ir en la dirección deseada. Algunas soluciones

podrían ser escaladas, otras responderán a contextos específicos. Además, es necesario escuchar también factores intangibles que suelen ser difíciles de medir como las dinámicas de poder, la confianza y las relaciones, los cuales se encuentran interrelacionados y tienen un impacto profundo sobre los resultados que produce el sistema de salud y el bienestar de las personas.

Enfoques como el de 'Human Learning Systems' ofrecen una mirada alternativa a la gestión, enfocándose en la mirada del sistema, el aprendizaje y las relaciones humanas antes que en el desempeño (Lowe & Padmanabhan, 2022). En el Reino Unido por ejemplo, diversos gobiernos locales, así como entidades de mejora de la salud del NHS, el sistema nacional de salud, se encuentran experimentando con este tipo de enfoque, favoreciendo el aprendizaje como estrategia de gestión (Lowe & Padmanabhan, 2022). Es decir, pasando de una lógica simplemente de ejecución de proyectos a una de fortalecimiento de los sistemas de innovación.

Al adoptar este enfoque basado en la innovación pública y la experimentación se puede navegar la complejidad y no-linealidad del sistema con mayor facilidad. Este enfoque debe complementar y eventualmente reemplazar el paradigma de gestión actual si es que se quiere realmente transformar el sistema de salud y no solo producir mejoras marginales.

# CAPÍTULO 7

## POLÍTICAS ORIENTADAS POR MISIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA SANITARIO PERUANO



### POLÍTICAS DE INNOVACIÓN ORIENTADAS POR MISIONES

La visión presentada anteriormente apunta a un norte ambicioso pero realista. Sin embargo, el análisis del estado del sistema de salud y de las fuerzas de cambio descritas, hace evidente que se necesitan cambios profundos en la forma en que se gestiona la salud en el Perú. Más aún, los escenarios presentados ilustran la complejidad del problema y la urgente necesidad de pensarlo diferentemente. Es necesario pasar de pensar principalmente en cómo fortalecer el sector salud a pensar en cómo resolver el desafío que representa la pobrísima salud en el Perú.

Bajo esta lógica, y reconociendo la escala, dificultad y complejidad del desafío, se enmarcan las propuestas resultado de esta investigación como políticas de innovación orientadas por misiones (POM). Las POM actúan como objetivos concretos para atender un gran desafío que sirven de marco y estímulo para la innovación (Mazzucato, 2019). Si bien no son un instrumento de política nuevo - por ejemplo, en los 60s existió una serie de misiones tecnológicas tal como la misión de poner a un hombre en la luna de la NASA -, hoy en día han sido puestas en valor por actores como la economista Mariana Mazzucato, directora del Instituto de Innovación y Propósito Público de la University College London, y la OCDE; y adoptadas por una serie de países,

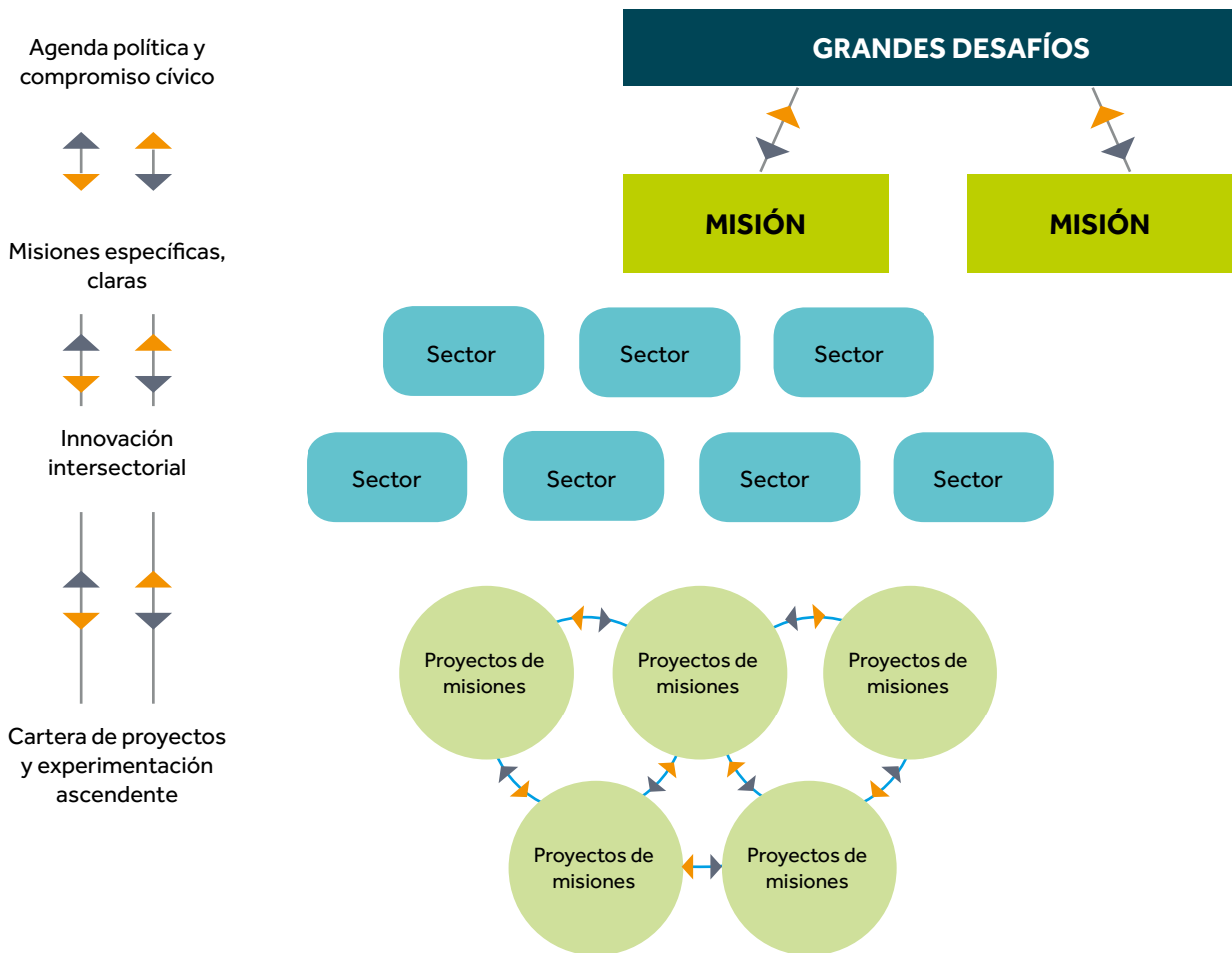
organizaciones y organismos internacionales como la Unión Europea.

Las misiones no especifican cómo lograr el resultado deseado pues las respuestas correctas no son necesariamente conocidas con anticipación, en cambio, marcan una dirección y estimulan el desarrollo de diversas soluciones y la participación de actores dispuestos a asumir riesgos y experimentar (Mazzucato, 2019). Mazzucato propone cinco criterios para definir misiones (Mazzucato y Penna, 2020):

- Deben ser audaces e inspiradoras con amplia relevancia social
- Deben marcar una dirección clara y centrarse en prioridades, ser medibles y tener una duración determinada
- Deben ser ambiciosas pero realistas
- Deben ser multidisciplinarias, multisectoriales y permitir la participación de diversos actores
- Deben conducir a múltiples soluciones desde la base ("bottom-up")



“Se deben desarrollar urgentemente las capacidades necesarias en los diversos actores, organizaciones y sectores relevantes a las misiones. Algunas capacidades que resulta crucial desarrollar incluyen la anticipación de cambios, retos y oportunidades; el poder hacer sentido de situaciones y desafíos complejos”



Fuente: Mazzucato, 2019.

El propósito es guiar la innovación, no meramente resolver fallas de mercado. Para ello es necesario repensar cómo se evalúan estas políticas para capturar los aspectos dinámicos de su impacto, instrumentos como el análisis costo-beneficio resultan inadecuados por ejemplo. Es también necesario desarrollar instrumentos que promuevan la innovación, entre ellos, concursos abiertos orientados a desafíos; instrumentos, mecanismos y fondos de inversión; y mecanismos que maximicen el impacto de las compras públicas. Es además crucial la participación ciudadana y la colaboración (Mazzucato, 2019; OCDE, 2021).

Las misiones presentadas a continuación deben ser tomadas como un punto de partida. Son el resultado de la presente investigación y toman en cuenta el punto de vista de los especialistas entrevistados pero para ser adoptadas como política de estado deberían pasar por un proceso de validación y co-diseño que involucre a la ciudadanía, así asegurando que atiendan sus necesidades.

Se han diseñado cuatro misiones enfocadas en cuatro de los principales desafíos identificados en cuanto a la salud en el Perú. Existen otros desafíos por lo cual es

posible desarrollar misiones adicionales o alternativas que los atiendan. Por otra parte, las iniciativas y proyectos propuestos conforman un portafolio base para desarrollar cada misión. Esto no significa que solamente desarrollando estos proyectos se logrará el objetivo propuesto, estos son también un punto de partida para ilustrar el tipo de iniciativas que podrían promoverse y adoptarse. Es crucial movilizar a los actores, sectores y áreas de interés relevantes a cada misión para promover la experimentación e innovación desde la base.

## 7.1. Elementos transversales de la propuesta

Los siguientes elementos transversales planteados son relevantes e importantes para todas las misiones. Son elementos y principios que deben ser atendidos y priorizados en paralelo a las iniciativas específicas de cada misión.

### 7.1.1 Digitalización y Tecnología

Tal como se ha mencionado anteriormente en este documento (ver "Capítulo 4: Fuerzas de Cambio que Afectan la Salud en el Perú"), la digitalización y tecnología hoy ofrecen incontables oportunidades para transformar la salud en el Perú. Es fundamental invertir en tecnología, no importa cuál sea la misión. Algunos ejemplos de lo que es posible y necesario incluyen la implementación de sistemas de información integrados, la creación de centros de datos y buenas prácticas en el manejo de los mismos que prioricen la privacidad, la masificación de la telemedicina, sistemas de citas y referencias digitales, el uso de inteligencia artificial para complementar el diagnóstico del personal de salud, el uso de tecnologías digitales para facilitar el abastecimiento de equipamiento y medicinas, entre muchas aplicaciones más. Lo importante es entender que la tecnología no es un fin en sí mismo sino que debe ser usada en favor de objetivos deseados como son las misiones y se deben contar con las capacidades para hacer un uso efectivo de la misma.

### 7.1.2 Equidad en el acceso

La equidad en el acceso y resultados en la salud no solo es un imperativo moral, es también deseable para el óptimo funcionamiento del sistema, evitando sobrecargas y

sobrecostos. La universalización del acceso a salud de calidad debe ser un principio fundamental de cualquier política de salud. Independientemente de la situación económica o social o características individuales, la población es merecedora de una atención que priorice su bienestar y desarrollo a lo largo de su vida. Este elemento responde directamente al propósito público que constituye la base del accionar del estado.

### 7.1.3 Coordinación y Colaboración entre actores

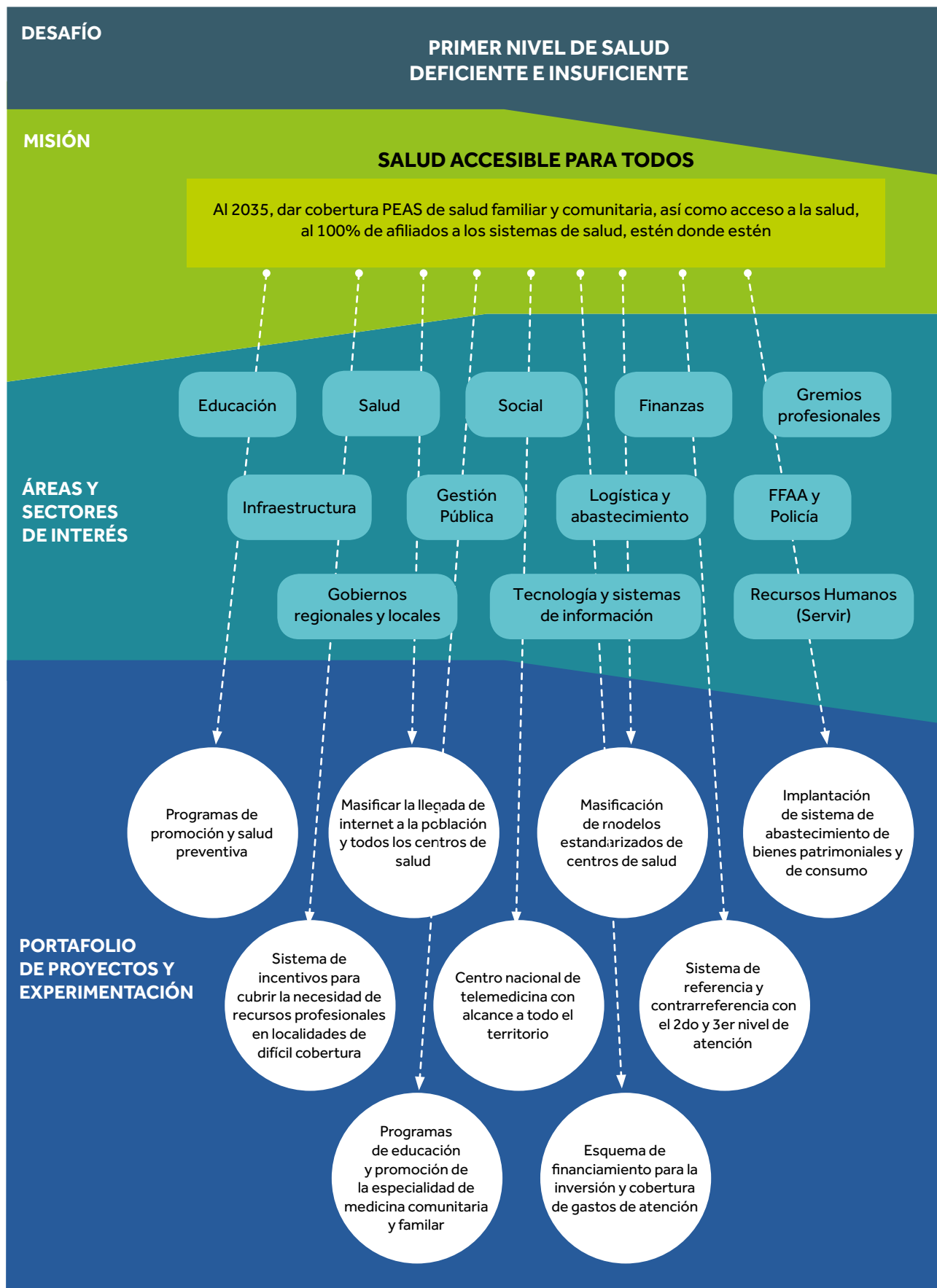
Asegurar una atención sanitaria óptima y continua al paciente implica la colaboración y coordinación entre los diversos niveles de atención sanitaria y los actores relevantes. Es necesario desarrollar mecanismos de coordinación y colaboración entre los diversos actores, incluyendo tanto a aquellos considerados parte del sector salud como a aquellos que no lo son, todos tienen un papel que jugar. Es también importante fortalecer las relaciones entre estos actores fomentando la confianza y colaboración entre ellos, por ejemplo entre médicos y pacientes o entre actores públicos y privados o entre los diferentes niveles de atención. Esto impulsará la movilización hacia los grandes objetivos que son las misiones generando las innovaciones deseadas, facilitará la coordinación dentro del sistema y desarrollar la inteligencia colectiva necesaria para la ideación de nuevas iniciativas.

### 7.1.4 Fortalecimiento de Capacidades

Se deben desarrollar urgentemente las capacidades necesarias en los diversos actores, organizaciones y sectores relevantes a las misiones. Algunas capacidades que resulta crucial desarrollar incluyen la anticipación de cambios, retos y oportunidades; el poder hacer sentido de situaciones y desafíos complejos, así como sus causas; la mirada sistémica y holística de los desafíos y sistemas pertinentes; el actuar estratégico; la coordinación y colaboración mencionadas anteriormente; el poder hacer uso de la tecnología; el poder movilizar recursos financieros; la alfabetización de poder que permita navegar los retos de la política; entre otras. Para ello es necesario transformar muchas de las organizaciones y entidades relevantes a un nivel profundo. Es importante también el desarrollo de habilidades en los individuos que conforman estas organizaciones, el 'upskilling' y el 'reskilling', para así lograr el desarrollo de las capacidades necesarias.

## 7.2 Misiones para Transformar la Salud en el Perú

### 7.2.1 Salud Accesible para Todos





Aunque el 84% de los peruanos cuenta con algún tipo de seguro de salud, ya sea público o privado, el acceso a la atención de salud continúa siendo insuficiente y se encuentra mal distribuido. Esto es en gran parte atribuible al pobre estado en que se encuentra el primer nivel de atención, el cual debería ser el más cercano al ciudadano.

Se propone una misión que busque la accesibilidad de la salud para todos. Para ello, al 2035 se buscará dar cobertura dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) - el cual deberá ser actualizado inicialmente y luego anualmente - enfocado en salud familiar y comunitaria al 100% de los afiliados al sistema de salud, sin importar donde se encuentren en el territorio nacional.

#### ■ Programa de educación y promoción de la especialidad de medicina familiar y comunitaria:

En primer lugar, se requiere de más profesionales de la salud especializados en salud familiar y comunitaria. Para ello se deben desarrollar programas de especialización y entrenamiento profesional en las universidades. El estado debe asegurar la creación de estos programas en las universidades públicas e incentivarlo en las privadas. De manera complementaria, se requieren incentivos para atraer profesionales a especializarse con estos programas. Para ello se pueden usar mecanismos diversos incluyendo becas y otras formas de financiamiento de los programas.

#### ■ Sistema de incentivos para cubrir la necesidad de recursos profesionales en localidades de difícil cobertura:

Se deberán generar incentivos principalmente financieros para garantizar que suficientes profesionales de la salud opten por trabajar en localidades de difícil cobertura, tal como son las zonas rurales. Por ejemplo, el programa "Empleos para Médicos" del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos es una iniciativa que tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención médica en comunidades rurales y desfavorecidas a través de incentivos que se les otorga al personal de salud por su servicio en zonas desabastecidas.

#### ■ Programas de promoción y salud preventiva:

"La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud" (Ministerio de Sanidad de España, 2021).

Se deberán articular e incentivar iniciativas, experimentos e innovaciones que busquen mejorar la condición de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Estas iniciativas abarcarán elementos como la promoción de estilos de vida saludables, equidad en la salud e información sobre los diferentes servicios de salud a los que el ciudadano puede acceder y acciones para tomar control de su salud. Campañas informativas en colaboración con organizaciones cercanas a las comunidades, por ejemplo iglesias, serán importantes. Se buscará reducir la presencia de factores de riesgo en la población y así prevenir sus consecuencias.

#### ■ Masificar la llegada de internet a la población y todos los centros de salud:

Fortalecer la conectividad a través de mejoras en la infraestructura de banda ancha a nivel nacional, incluyendo el aprovechamiento de la red dorsal, asegurando un acceso rápido y confiable a internet. Estimular inversiones del sector privado y programas de apoyo financiero en áreas rurales y remotas para garantizar la inclusión digital y el desarrollo equitativo en todo el país. Asimismo, asegurar mediante diversos mecanismos la conectividad en todo centro de primer nivel de atención de la salud.

#### ■ Centro nacional de telemedicina con alcance a todo territorio:

La telemedicina permite acercar la atención de salud a las personas de manera costo eficiente y sin importar la geografía. Se propone la creación de un centro nacional de telemedicina, que agrupe todas las especialidades requeridas y funcione las 24 horas. Esto permitirá expandir la atención al paciente mediante telesalud, así como las consultas de especialistas en localidades que no cuentan con profesionales especializados, por ejemplo, asesorando durante una cirugía u ofreciendo una segunda opinión. Será necesario asegurar la conectividad de internet para ello para que los usuarios puedan acceder al servicio.

Un ejemplo destacado proveniente de Israel, líder en tecnologías oftalmológicas, es el del dispositivo Notal Vision. Este utiliza el ForeseeHome, el cual, es un dispositivo portátil que utiliza tecnología de tomografía de coherencia óptica (OCT) para capturar imágenes de la retina. El dispositivo es fácil de usar y los pacientes pueden realizar sus propias pruebas en casa para luego mandarlas a su médico y obtener un diagnóstico. Incentivando el desarrollo y uso de

tecnologías como la descrita se puede facilitar el diagnóstico y atención remota.

#### ■ **Masificación de modelos estandarizados de centros de salud:**

Diseñar un enfoque modular replicable de centros de salud de primer nivel de atención que consista en una serie de módulos de distintos tamaños y combinación de servicios dependiendo de las realidades de donde se implementarán que será masificado en el país. Así, asegurando una infraestructura que cumpla con estándares mínimos de calidad. Esto requerirá de una gran inversión pero es la columna vertebral de cualquier sistema de primer nivel de atención.

#### ■ **Implantación de un sistema abastecimiento de bienes patrimoniales y de consumo:**

Implementar un sistema de abastecimiento eficiente y efectivo de alcancenacional tanto para bienes patrimoniales como son los equipos e instrumentos médicos como para bienes de consumo como son las medicinas y materiales. Se deberá desarrollar con la participación de la recientemente creada Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía y Finanzas.

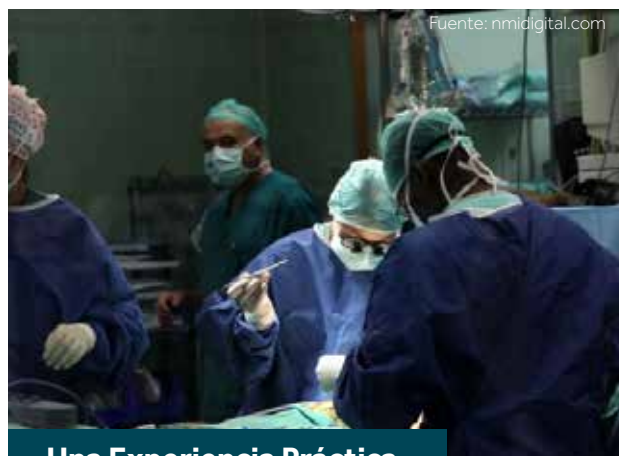
#### ■ **Sistema de referencias y contrarreferencia con el 2do y 3er nivel de atención:**

Con el objetivo de optimizar la transferencia de pacientes entre diferentes niveles de atención médica de acuerdo a sus necesidades - por ejemplo, si luego de asistir al primer nivel de atención se considera que el paciente requiere atención de un especialista se le referirá a un hospital de segundo nivel de atención - se deberá implementar un sistema integrado de referencias y contrarreferencias. El sistema deberá estar integrado para atender también referencias y contrarreferencias entre distintas entidades de salud, en particular entre el Minsa y EsSalud.

#### ■ **Esquema de financiamiento para la inversión y cobertura de gastos de atención:**

Se deberán crear esquemas de financiamiento para la inversión necesaria para alcanzar la misión, incluyendo infraestructura, equipamiento y su mantenimiento, y gastos de atención. Por ejemplo, se podría establecer un fondo nacional dirigido especialmente a la transformación del sistema de salud, empezando por el primer nivel de atención, y asegurando un financiamiento sostenido en el

tiempo. Se podría introducir también un sistema de pago capitado. Asimismo, será necesario desarrollar e incentivar diversos esquemas de financiamiento enfocados en la cobertura de gastos de la atención de salud.



### **Una Experiencia Práctica**

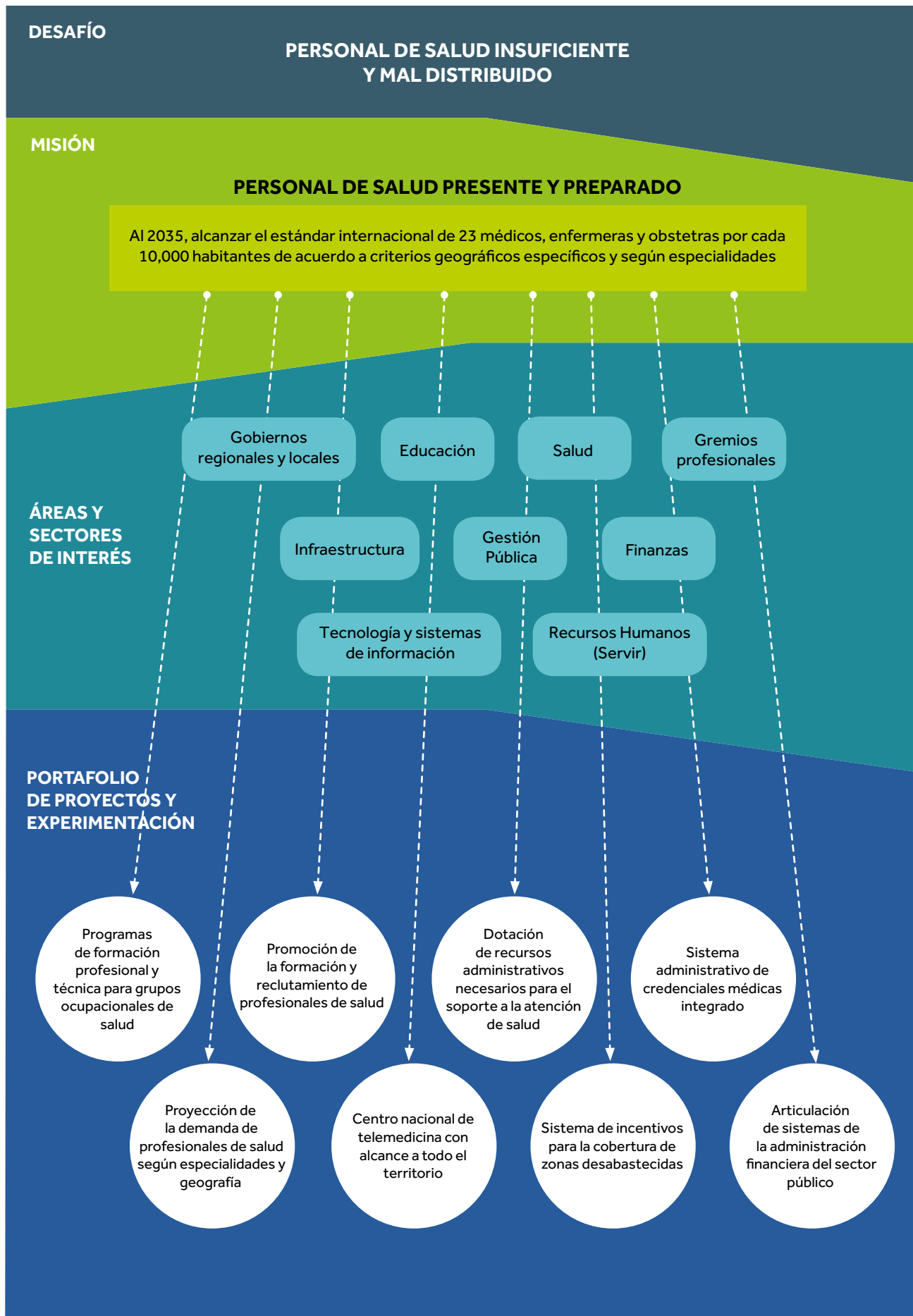
#### **Israel y el primer nivel de atención**

La Ley de Seguro Nacional de Salud en Israel, promulgada en 1995, establece la obligatoriedad para todos los ciudadanos de integrarse a un fondo de salud. Este mandato se fundamenta en la premisa de que cada ciudadano israelí tiene el derecho inherente a recibir atención médica digna. Según Rotstein, asesor del gobierno en políticas sanitarias en Israel, se sostiene con firmeza el principio fundamental de igualdad en el trato, donde cada individuo recibe atención con la misma consideración y cuidado.

Este logro en el acceso a la salud se debe tanto a la significativa inversión en el sistema como a la arraigada cultura de prevención entre los ciudadanos. Un ejemplo destacado es el informe de *The Primary Care in Israel* (Rosen, 2011), que revela que dos tercios de los encuestados visitaron al médico de atención primaria (PCP) el mismo día que llamaron para concertar una cita.

A ello se le suma que Israel es pionero en la digitalización de registros médicos ya que cuenta con un sistema nacional de intercambio de información de salud que conecta todos los hospitales generales, institutos geriátricos, psiquiátricos y proveedores de servicios comunitarios, lo cual permite que cada médico acceda a datos relevantes de salud del paciente en el punto de atención.

## 7.2.2 Personal de Salud Presente y Preparado



Uno de los principales desafíos que afronta la salud peruana es la insuficiencia de personal de salud. De acuerdo con el reporte Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes mientras que la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una adecuada prestación del servicio.

A esto se le suma una pobre distribución de estos profesionales en el territorio nacional. Los profesionales de la salud se encuentran concentrados en Lima y otras grandes zonas urbanas, dejando porciones del territorio desatendidas. Este problema se ve exacerbado aún más cuando se considera la distribución por especialidades.

Para responder a este desafío, se propone una misión enfocada en garantizar un personal de salud presente y preparado en todo el país. Al 2035, se plantea alcanzar el estándar internacional de 23 médicos, enfermeras y obstetras por cada 10,000 habitantes de acuerdo a criterios geográficos específicos y según especialidades.

Para ello se deberán articular diversos sectores y áreas de interés. Por ejemplo, educación para incrementar el número de profesionales de la salud y alcanzar objetivos por especialidades; gremios profesionales para articular y movilizar a los profesionales de la salud; y recursos humanos incluyendo actores como Servir para su gestión.

#### ■ **Proyección de la demanda de profesionales de salud según especialidades y geografía:**

Esta proyección permitirá entender las necesidades actuales y futuras en cuanto a la demanda de profesionales de salud. Deberá contar con supuestos fuertes y claros que permitan entender mejor las brechas. Este será un insumo crucial para atender la mala distribución del personal y orientar incentivos para el entrenamiento de profesionales según especialidades.

#### ■ **Programas de formación profesional y técnica para grupos ocupacionales de salud:**

Con el fin de atender las brechas identificadas en diferentes grupos ocupacionales de salud, se deben crear programas de formación profesional y técnica en las universidades públicas, aprovechando para formar profesionales en las regiones y crear puestos ahí, e incentivarlos en las privadas. Se debe asegurar que existan suficientes plazas en estos programas para elevar rápidamente el número de profesionales de la salud total y por especialidades.

#### ■ **Promoción de la formación y reclutamiento de profesionales de salud:**

Se debe incentivar a cada vez más jóvenes a escoger carreras que los lleven a ser profesionales de la salud, incluyendo todos los diversos grupos ocupacionales relevantes. Para ello se puede recurrir a diversos mecanismos como la expansión y creación de becas, préstamos estudiantiles y otras formas de financiamiento. Estos deben ser dirigidos en particular a cubrir las necesidades de profesionales de la salud en especialidades específicas.

Adicionalmente, se plantea la posibilidad de que los profesionales técnicos y de enfermería que lo deseen alcancen niveles académicos superiores mediante becas competitivas. En muchas ocasiones, estos individuos aspiran a convertirse en médicos, pero la limitación económica ha obstaculizado esta aspiración. Con este propósito, se sugiere la creación de un fondo económico que les permita especializarse a nivel superior, aprovechando su experiencia práctica previa.

Parte de este esfuerzo deberá incluir elevar el estándar de calidad de los programas educativos y de entrenamiento en carreras de salud, particularmente en universidades públicas. Finalmente, se deberá reclutar a estos profesionales de la salud con condiciones favorables donde más se les necesite en el territorio, esto requerirá una alta coordinación entre actores relevantes a los recursos humanos y el sector salud.

#### ■ **Sistema de incentivos para la cobertura de zonas desabastecidas:**

Se deberán generar incentivos principalmente financieros para garantizar que suficientes profesionales de la salud opten por trabajar en localidades de difícil cobertura, tal como son las zonas rurales. Por ejemplo, el programa "Empleos para Médicos" del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos es una iniciativa que tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención médica en comunidades rurales y desfavorecidas a través de incentivos que se les otorga al personal de salud por su servicio en zonas desabastecidas.

#### ■ **Sistema administrativo de credenciales médicas integrado:**

Se propone la implementación de un solo sistema integral para la administración de las credenciales médicas que garanticen la cualificación del personal de salud para realizar su trabajo. Este sistema sería

supervisado, regulado y gestionado por Susalud, en colaboración con el Colegio Médico del Perú. Por ejemplo, se podría considerar el modelo del NHS Digital PS en el Reino Unido. Este sistema almacena información detallada sobre las credenciales de los profesionales de la salud que trabajan en el NHS, proporcionando a los empleadores la capacidad de verificar la identidad y las habilidades de los trabajadores del sector de la salud.

#### ■ Centro nacional de telemedicina con alcance a todo el territorio:

La telemedicina permite acercar la atención de salud a las personas de manera costo eficiente y sin importar la geografía. Se propone la creación de un centro nacional de telemedicina, que agrupe todas las especialidades requeridas, funcione las 24 horas y esté adscrito mediante convenio a una red internacional con centros de telemedicina referentes. Esto permitirá expandir la atención al paciente mediante telesalud, así como las consultas de especialistas en localidades que no cuentan con profesionales especializados, por ejemplo, asesorando durante una cirugía u ofreciendo una segunda opinión. Esto permitirá complementar y suplir en cierta medida la necesidad de especialistas en localidades usualmente desatendidas. Será necesario

asegurar la conectividad de internet para ello para que los usuarios puedan acceder al servicio.

#### ■ Dotación de recursos administrativos necesarios para el soporte a la atención de salud:

Para complementar y apoyar efectivamente el trabajo realizado por los profesionales de la salud, se deberán asegurar recursos administrativos suficientes a lo largo del territorio, en particular en el primer nivel de atención. Así, atendiendo la necesidad de desarrollar mayor capacidad de administrar central y localmente.

#### ■ Articulación de sistemas de la administración financiera del sector público:

Con el objetivo de mejorar la coordinación entre las entidades gubernamentales a nivel nacional, regional y local, y prevenir discrepancias en la gestión, distribución de presupuestos, cambios en la administración, y asignación de recursos, se busca fortalecer la coordinación interinstitucional. Esto implica establecer mecanismos efectivos que faciliten la colaboración y el intercambio de información entre los diferentes niveles de gobierno, asegurando una planificación y ejecución más coherente y alineada en el ámbito de la salud.



### Una Experiencia Práctica

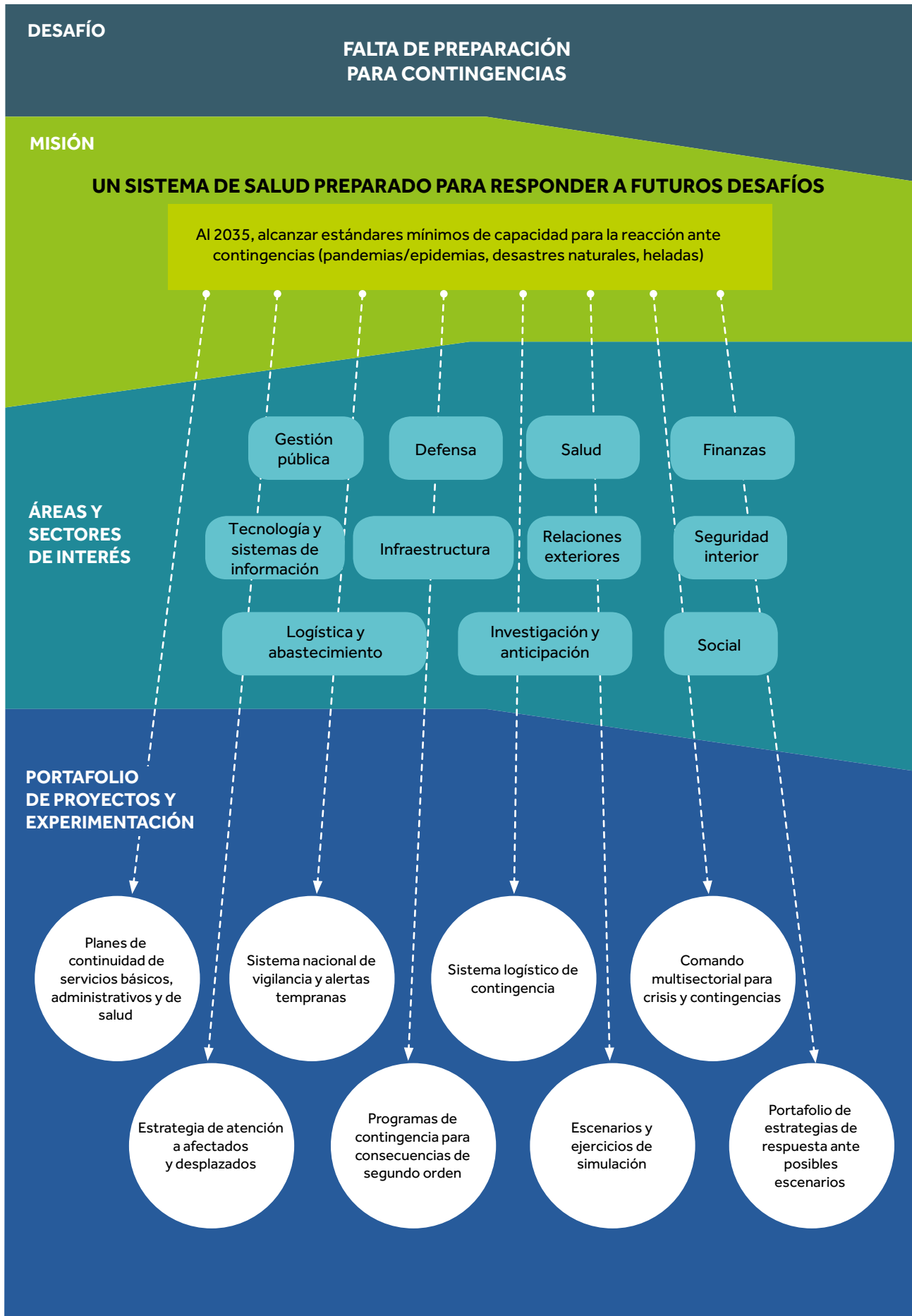
#### Personal de salud en el Reino Unido

El Reino Unido se destaca como un país con un sistema de atención médica de alta calidad a nivel mundial. Esto se debe, en parte, a la diversidad de profesionales de la salud empleados en el Servicio Nacional de Salud (NHS), que abarca desde cirujanos hasta personal de limpieza, doctores, enfermeros, administrativos, camilleros y especialistas en diversas áreas de la salud, provenientes de más de 200 países (McLellan, 2021). Esta diversidad refleja un microcosmos de

la sociedad británica actual, lo que contribuye a una atención integral y culturalmente competente.

Este enfoque permite que todos los ciudadanos reciban atención médica de manera rápida y eficiente, ya sea en un centro de salud, en sus hogares o a través de la telemedicina. Además, es crucial destacar que el NHS cuenta con los recursos necesarios para brindar servicios de calidad, respaldados por una capacitación continua de su personal.

## 7.2.3 Un Sistema de Salud Preparado para Responder a Futuros Desafíos



Si una lección dejó la pandemia del Covid-19 es que el sistema de salud peruano no está preparado para contingencias. No existe una capacidad de anticipación mínima ni de reacción efectiva. La premisa adelante debe ser simple: nunca más.

A pesar de ello, el sistema tampoco reacciona efectivamente ante contingencias previsible como el fenómeno del niño cuyas inundaciones pueden generar brotes de dengue y otras enfermedades.

Se propone una misión enfocada en lograr un sistema de salud preparado para responder a futuros desafíos, en particular a futuras posibles contingencias. Al 2035, se busca alcanzar estándares mínimos de capacidad para la reacción ante contingencias como pandemias, epidemias, desastres naturales o heladas, entre otras. Así, se evitarían muertes y tragedias innecesarias. Además, varias de las iniciativas propuestas que implican el desarrollo de capacidades prospectivas o el uso de tecnologías de punta elevarán las capacidades del sistema de salud de manera general.

Para ello, se deberán establecer estos estándares mínimos en consulta con especialistas y prestando atención a casos de éxito internacionales. Una vez establecidos, deberán ser integrados a la misión para que así sea posible evaluar su éxito.

#### ■ Sistema nacional de vigilancia y alertas tempranas:

En este tipo de situaciones de emergencia, el tiempo y la preparación son cruciales. Es importante crear un sistema articulado que se encargue de recopilar, monitorear y analizar la información disponible sobre posibles amenazas o emergencias sanitarias para informar el accionar y la toma de decisiones de las autoridades de salud. Esto permitirá no sólo reaccionar más prontamente y realizar preparativos - imaginemos si las autoridades hubieran reaccionado y realizado preparativos apenas un par de meses antes de la llegada de la pandemia al Perú como sí hicieron países como Taiwán, uno de los que menos consecuencias negativas experimentó. Este sistema debe estar centrado en principios prospectivos, de análisis de datos y en el uso exhaustivo de tecnologías digitales e inteligencia artificial.

#### ■ Escenarios y ejercicios de simulación:

Como complemento a un sistema de alertas temprana, se deberán realizar ejercicios que exploren posibles escenarios anticipables. Para ello se deberán desarrollar

capacidades prospectivas en el sistema de salud y emplear dichos métodos prospectivos. Se le deberá prestar especial atención a escenarios disruptivos.

Dichos escenarios deberán ser analizados minuciosamente y ser utilizados en ejercicios de simulación que involucren a los diferentes actores y sectores pertinentes a la respuesta y preparación ante futuras crisis. Eso permitiría un mejor entendimiento de las posibles amenazas en el horizonte, puntos ciegos y débiles en el sistema que deben ser cubiertos, mayor coordinación entre los actores y sectores pertinentes, y mayor preparación y resiliencia ante amenazas imprevisibles. Se puede hacer uso de tecnologías de 'digital twins' aplicadas al sector salud.

#### ■ Portafolio de estrategias de respuesta ante posibles escenarios:

En el caso de escenarios anticipables es recomendable el desarrollo de portafolios de estrategias de respuesta y reacción. Se debe incentivar la creación de estas estrategias tanto a nivel sectorial y multisectorial como a nivel organizacional.

#### ■ Comando multisectorial para crisis y contingencias:

Ante una crisis de gran magnitud se suele recomendar centralizar la toma de decisiones y reforzar la coordinación entre los tomadores de decisiones y sectores pertinentes. Se debe establecer un protocolo para la creación de un comando multisectorial para crisis y contingencias a formarse cuando estas amenazas se aproximen en el horizonte.

#### ■ Estrategia de atención a afectados y desplazados:

Las catástrofes y accidentes suelen dejar poblaciones afectadas y desplazadas, las cuales se encuentran en situaciones de precariedad y vulnerabilidad. Atender las necesidades de estos grupos y garantizar su bienestar debe ser una prioridad. Para ello se necesitan estrategias ya establecidas. Por ejemplo, en cuanto lo que respecta al desplazamiento y transporte de estos grupos, donde serían atendidos y cómo se garantiza su atención, y estándares mínimos a lo largo del proceso, partiendo de un principio de empatía por aquellos afectados.

#### ■ Planes de continuidad de servicios básicos, administrativos y de salud:

Los centros de salud y emergencia deben contar con el personal capacitado para tomar acción rápidamente,

estabilizar a los pacientes y atender en la recuperación de los mismos. Para una óptima respuesta también es necesario contar con los recursos básicos como electricidad y agua constantes, así como implementos médicos disponibles y en funcionamiento. Lo mismo debe ocurrir con los servicios administrativos que faciliten la coordinación entre actores y la atención de pacientes.

#### ■ Sistema logístico de contingencia:

A través de un conjunto estratégico de procedimientos busca prevenir o amortiguar alguna interrupción imprevista de los inventarios y stocks de equipos especiales de respuesta ante emergencias. Es esencial contar con fuentes de abastecimiento con capacidad de reacción, así como equipos especiales (transporte, ambulancias aéreas, bombas para extraer el agua de inundaciones, etc.).

Reforzando la capacidad de Indeci, principal articulador de medio, se puede partir hacia un sistema logístico preparado para abastecer a la población, personal rescatista y médico en caso de una amenaza futura.

#### ■ Programas de contingencia para consecuencias de segundo orden:

Ante contingencias, la respuesta debe ser inmediata, pero ese no es necesariamente el final de la crisis. Por ejemplo, desastres naturales causados por el fenómeno del niño pueden afectar a ciudadanos y su salud. Sin embargo, una consecuencia secundaria serían brotes de dengue causados por inundaciones consecuencia del desastre natural. Es importante considerar y tener la capacidad de respuesta necesaria frente a estas consecuencias.



### Una Experiencia Práctica

#### Singapur y la anticipación

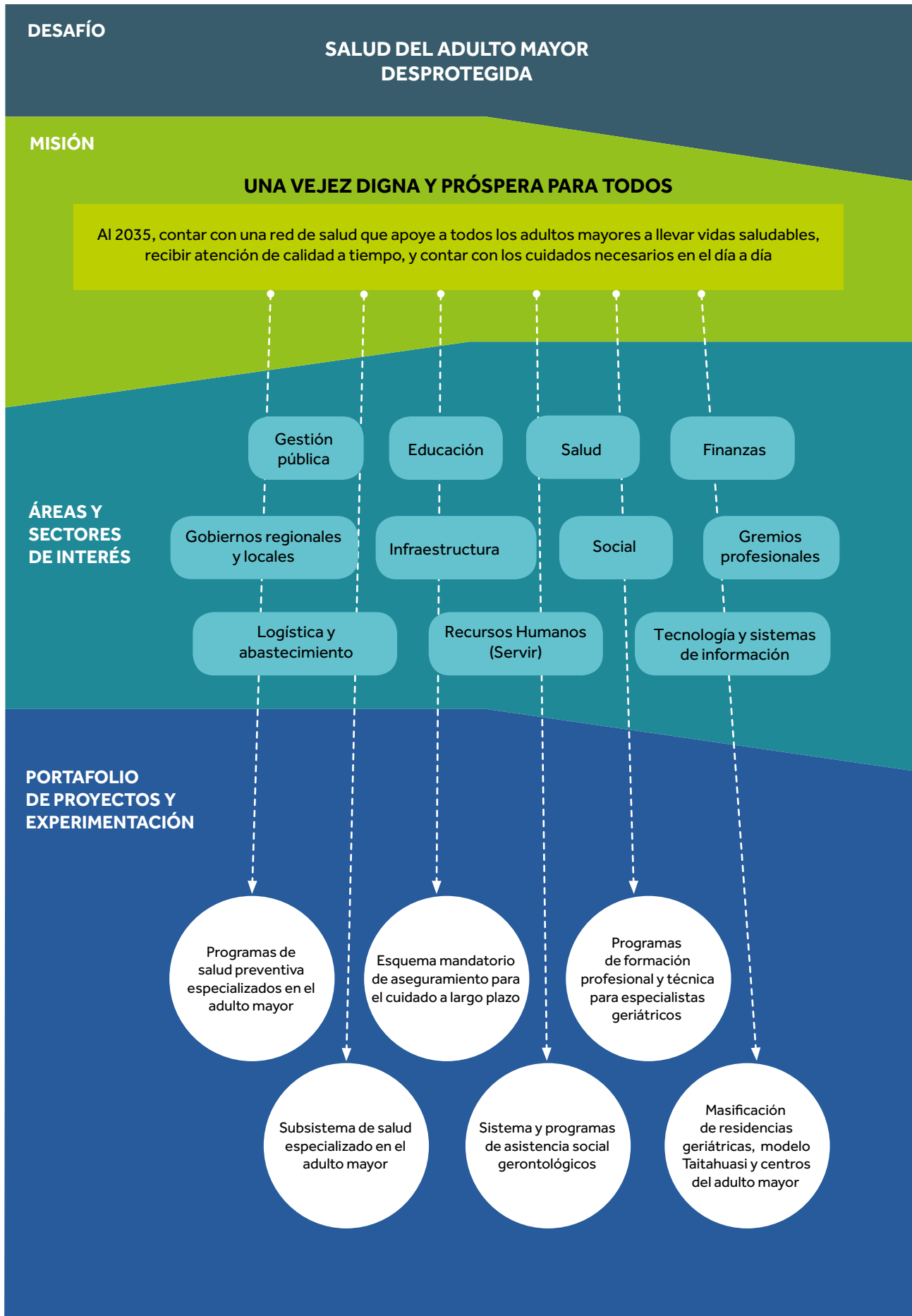
Singapur es un país que aprendió de las crisis y tomó acción para proteger a su población. Dada la crisis del 2003 debido al SARS, Singapur fortaleció su sistema sanitario a través de un Grupo de operaciones para enfermedades infecciosas y amplió las instalaciones de aislamiento. El personal médico fue duplicado y diseñaron estrategias precisas como vigilancia, vacunación y rápida respuesta. El protocolo incorporado incluyó también pruebas masivas, controles de aeropuertos y rastreo exhaustivo. El Estado ofrecía información transparente y eficacia constantes para generar confianza con la población. Singapur anticipó otro posible colapso del sistema sanitario y planearon contingencias, uniendo al Estado, población y empresas para preservar la continuidad. Un aspecto llamativo fue la "Operación Gavilán", un ensayo nacional crucial para preparar a la

región como un ejército cohesionado ante posibles contingencias (La Información, 2020).

Reconocen lo complejo de enfrentar una crisis como el COVID-19 y comprenden que la respuesta perfecta es ilusoria, por lo que priorizan la capacidad de anticipación y adaptación. El Centro de Futuros Estratégicos de Singapur juega un papel importante en la anticipación y preparación ante crisis y el desarrollo de capacidades prospectivas en el estado. Destacan tres lecciones importantes: fortalecer la salud pública, mejorar la planificación prospectiva y reforzar la resiliencia nacional. Ante una gran amenaza posible prefieren ampliar los escenarios y tomar acción mediante una planificación más efectiva invirtiendo tiempo y recursos de manera temprana (The Straits Times, 2023).



## 7.2.4 Una Vejez Digna y Próspera para Todos



La proporción de la población que representa a los adultos mayores se duplicará al 2050 (INEI, 2022). Hoy, su situación ya es precaria. Existe una clara necesidad de erradicar el abandono a personas de la tercera edad, el deficiente acceso que tienen a la atención médica de calidad para enfermedades correspondientes a su edad, así como la falta de cuidado que reciben en el día a día. Más aún, es primordial imaginar un futuro en que los adultos mayores no solo sean bien atendidos sino en que puedan llevar vidas prósperas y formar parte de la sociedad sin importar su edad.

Como misión, para afrontar este desafío, se plantea lograr una vejez digna y próspera para todos al 2035. Así, se apunta a contar con una red de salud que apoye a todos los adultos mayores para que cuenten con vidas saludables, atención de calidad a tiempo y los cuidados necesarios cada día.

#### ■ **Subsistema de salud especializado en el adulto mayor:**

Los adultos mayores tienen necesidades de atención y cuidado diferentes a los del resto de la población en muchos casos. Es importante desarrollar un sistema de salud paralelo especializado en el adulto mayor. Esto involucra personal, recursos e infraestructura que puede ser desarrollada por diversos actores. La integración y colaboración serán cruciales.

#### ■ **Programas de salud preventiva especializados en el adulto mayor:**

Se deben proveer controles continuos para el monitoreo de la salud, así como la promoción de una vida saludable con alimentos y ejercicio adecuados para su edad. Aspectos como la hipertensión, diabetes o deterioro cognitivo son puntos clave que deben ser controlados continuamente. Ello busca no solo prolongar la vida saludable de la persona sino también brindar una vida plena, activa y de calidad.

#### ■ **Sistema y programas de asistencia social gerontológicos:**

Estos programas deben tener como objetivo brindar apoyo integral a los adultos mayores, cubrir sus necesidades correspondientes a la edad incluyendo una serie de servicios especializados en el paciente. Desde atención de emergencias, cuidado en el tratamiento

y apoyo emocional. Los adultos mayores son muchas veces dejados de lado pero ellos merecen una vida de calidad, actividades recreativas y por su edad también cuidados específicos. Para ello es necesario que el sistema cuente con una red de enfermería, servicios de transporte y apoyo que les permita adaptarse a los cambios de la sociedad, les brinde autonomía pero con apoyo en caso lo necesite.

#### ■ **Esquema mandatorio de aseguramiento para el cuidado a largo plazo:**

El proyecto consiste en establecer un sistema de cuidado en el largo plazo de manera obligatorio apoyado por el Gobierno. La implementación de políticas como contribuciones o primas en apoyo de los ciudadanos con el objetivo de brindar un seguro a los adultos mayores que cubra sus cuidados y necesidades en el largo plazo. Brindando una protección financiera a la población mayor les da mayor acceso a una atención más especializada, ello en complemento con subsidios y programas que apoyen los servicios correspondientes evitando gastos excesivos para el adulto mayor. La tranquilidad y estabilidad de la persona y su familia en el largo plazo es el objetivo principal del esquema propuesto.

#### ■ **Masificación de residencias geriátricas, modelo Taitahuasi y centros del adulto mayor:**

En respuesta a la gran demanda de espacios especializados en el cuidado del adulto mayor es necesario masificar las residencias geriátricas. El modelo Taitahuasi es óptimo para este objetivo, consiste en proporcionar residencias de día enfocadas en el bienestar integral de los residentes a través de la atención especializada, actividad física y recreativa continua, impulso por la autonomía e interacción social, acompañados de médicos especialistas que cubran cualquier posible enfermedad o tratamiento.

#### ■ **Programas de formación profesional y técnica para especialistas geriátricos:**

Una parte importante de los proyectos propuestos es el equipo de especialistas geriátricos, terapeutas, psicólogos, trabajo social y administrativos. Hoy en día su número es insuficiente y su distribución inadecuada. Se deben formar profesionales competentes, preparados y empáticos especializados en el cuidado del adulto mayor.



## Una Experiencia Práctica

### Japón y su población anciana

El sistema de salud japonés ha sido crucial para lograr la mejora de la esperanza de vida y la atención de los adultos mayores. Un elemento primordial es el del Kaigo Hoken, esquema de largo plazo centrado en el cuidado obligatorio de las personas mayores, servicios que promuevan su independencia y dejando de lado el enfoque tradicional que deja toda la responsabilidad a las familias, sobre todo a las mujeres amas de casa. El programa fue impulsado por los gobiernos municipales que implementaron

toda una gama de servicios como atención domiciliaria, comunitaria e institucional para la mejora continua y prolongada de la población mayor. Incluso con los retos que aún atraviesa la salud japonesa, el Gobierno crea reformas que permiten erradicar las dificultades, innovando y colaborando efectivamente con los actores del sistema que aborden las complejas demandas de los adultos mayores japoneses (Britnell, 2013).

# CAPÍTULO 8

## RECOMENDACIONES



El diagnóstico del sistema de salud peruano actual demanda una serie de misiones para su mejora. Las siguientes recomendaciones brindan una perspectiva multisectorial de los principales puntos de cambio:

- Es esencial que las universidades desarrollen programas de especialización en medicina familiar y comunitaria para mejorar la calidad y el acceso a la atención médica. Estos programas deben ser promovidos tanto en instituciones públicas como privadas, fomentando la capacitación de profesionales con un enfoque integral en el cuidado de la salud de la comunidad. Además de incentivos monetarios que animen a los profesionales de la salud a desempeñarse en lugares desatendidos.
- La promoción y prevención de la salud son fundamentales para crear comunidades más saludables. Los primeros pasos para fomentar estilos de vida saludables, reducir riesgos y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan la salud de la población son impulsar campañas informativas y llevar a cabo acciones comunitarias. Además, garantizar una conectividad sólida en las comunidades facilitando la implementación exitosa de la telemedicina y la atención remota, lo que garantizaría una cobertura más amplia y equitativa en todo el país.
- Estándares para los centros de salud de primer nivel, adaptados a las necesidades locales y alineados con criterios de calidad, es fundamental para garantizar una atención médica uniforme y de alta calidad en todo el sistema de salud.

- Para garantizar un suministro constante en el sector de la salud, es necesario un sistema eficiente de abastecimiento de equipos médicos y medicinas a nivel nacional. Esto permitiría mantener un flujo continuo de recursos, lo que evitaría interrupciones en la prestación de servicios médicos.
- Para una atención integral y fluida, es necesaria la coordinación entre los distintos niveles de atención médica. La transferencia de pacientes según sus necesidades específicas se facilitaría con un sistema integrado de referencias y contrarreferencias, lo que garantizaría una atención médica más eficiente y coordinada.
- Para garantizar una inversión constante en infraestructura y atención médica, es fundamental establecer planes de financiamiento que se basen en estimaciones de la necesidad de personal médico según su especialización y ubicación geográfica. Esto aseguraría un flujo constante de recursos financieros y humanos hacia las áreas más necesitadas.
- La promoción de la formación en carreras de salud y la contratación de profesionales en áreas con escasez de recursos humanos en el sector de la salud es clave para mantener un sistema de salud sólido y equitativo.
- Es esencial estar preparado para situaciones imprevistas. La creación de un comando multisectorial para crisis y la creación de planes de simulación y escenarios prospectivos mejoraría la capacidad de respuesta y coordinación de los diversos actores involucrados en situaciones de emergencia.
- El bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores podrían ser mejorados mediante la implementación de programas especializados de salud preventiva, servicios de asistencia social y residencias geriátricas, junto con un sistema obligatorio de aseguramiento.

# CAPÍTULO 9

## REFLEXIONES FINALES



Dentro del abanico de caminos y posibilidades que hemos trazado, es evidente que existen acciones, consideraciones y, sobre todo, ideas para implementar en la actualidad con miras a futuro.

A primera vista **resalta el rol transversal de la tecnología como un pilar de indiscutible necesidad en la transformación y modernización del sistema de salud peruano.** La digitalización y la mejora de soluciones tecnológicas avanzadas, tales como la telemedicina y los sistemas integrados de gestión de datos, son cruciales para permitir la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de atención sanitaria que tanto demanda la población peruana. Asimismo, las herramientas que proveen los avances tecnológicos dan paso a una nueva época de diseño de políticas verdaderamente inteligentes, donde el análisis comprensivo de la situación actual y futura del país tiene un impacto directo en la toma de decisiones.

Seguido de ello, también es de suma importancia **reconocer la dinámica cambiante del entorno global y su impacto en el sistema de salud;** con esto nos referimos a las fuerzas de cambio. Factores como el envejecimiento de la población, el cambio en el perfil epidemiológico y la nueva dirección de la inversión en salud exigen una adaptación y preparación constante del sistema. **La capacidad de anticipar y responder a estos cambios, mediante la planificación, es fundamental; no para reducir los efectos de estas fuerzas de cambio, sino para seguir la corriente y aprovechar las oportunidades o necesidades que se presentan.**

**Finalmente, es crucial comprender que la transformación del sistema de salud no es un destino final, sino un proceso continuo.** El sistema de salud debe evolucionar y adaptarse constantemente a los cambios en las necesidades de la población y desarrollos en la tecnología, en la ciencia, y los modelos de gestión e innovación. La capacidad de aprender, comprender y mejorar de manera continua será clave para el éxito a largo plazo del sistema de salud en el Perú. Este reconocimiento nos insta a mantener un enfoque flexible y receptivo, **asegurando que las mejoras implementadas no sólo aborden los desafíos actuales, sino que también preparen al sistema para afrontar los desafíos futuros de manera efectiva.**

# REFERENCIAS

- Alcalde, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud pública de México*, 53, 243-254.
- Abadía, C. E. (2006). Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta bioethica*, 12(1), 9-22.
- Accenture. (2021). Digital adoption in healthcare: Reaction or revolution? Accenture.
- Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). (2020). Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages. Recuperado de Cancer Today
- Alcalde-Rabanal, J.E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53, s243-s254.
- Allen, A. (2019, 17 de diciembre). The NHS Long Term Plan (in a nutshell). Medium. <https://medium.com/@alastairallen/the-nhs-long-term-plan-in-a-nutshell-1085a6d7b7bc>
- Alva, G. (2017, 9 de noviembre). Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad? Conexión Esan. Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad? | Conexión ESAN.
- Ashe, M., Barilla, D., Barbie, E. y Cihon, S. (2016). A Systems Thinking Approach to the Social Determinants of Health. Stakeholder Health. <https://stakeholderhealth.org/wp-content/uploads/2016/07/SH-Chapter-2-1.pdf>
- Atun, R., de Andrade, L. O., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., ... & Vega, J. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1230-1247. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)
- Banco de Desarrollo de América Latina. (2020). Los sistemas de pensiones y salud en América Latina. CAF.
- Banco de Desarrollo de América Latina. (2021). Presupuesto por resultados para la Salud y Nutrición. CAF.
- Banco de Desarrollo de América Latina. (2022). Inteligencia artificial y telemedicina en el sector salud: Oportunidades y desafíos. CAF.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). La era de las misiones: ¿Cómo abordar los desafíos sociales mediante políticas de innovación orientadas por misiones en América Latina y el Caribe?. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). Future Health Spending in Latin America and the Caribbean. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). La gran oportunidad de la Salud Digital en América Latina y el Caribe. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). Protección Social y Calidad de Vida de las Personas Mayores. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). Salud digital para todos: división de protección social y salud. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). Increase the use of telemedicine . BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). Rumbo al futuro del personal de salud: tendencias y desafíos para el próximo tiempo. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). The Central Role of Social Dynamics in Nudging Social Norms for Collective Health. BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). Perspectivas de investigación-¿Qué pueden hacer los gobiernos locales en AL para mejorar la salud pública?
- Banco Mundial. (2011). "Análisis del Sistema de Salud en el Perú".
- Banco Mundial. (2021, septiembre 1). Financiamiento para la cobertura universal de salud en el Perú después de la COVID-19. [Informe]. Recuperado de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/272151632979757783/pdf/Financiamiento-para-la-Cobertura-Universal-de-Salud-en-el-Peru-Despues-de-la-COVID-19.pdf>

- Banco Mundial. (2021). Financiamiento para la cobertura universal de salud en el Perú después de la Covid 19. WB-AIF.
- Banco Mundial. (2023). Rising Strong: Peru Poverty and Equity Assessment. Recuperado de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099042523145533834/pdf/P17673806236d70120a8920886c1651ceea.pdf>
- Batista, L. (2023, 16 de agosto). Huelga sin precedentes de la NHS: los británicos se preparan para pasar cinco días sin servicios médicos. *El Debate*. Huelga sin precedentes de la NHS: los británicos se preparan para pasar cinco días sin servicios médicos
- BBC Mundo. (2016, 3 de febrero). 10 gráficos para entender el grave impacto del cáncer en el mundo. Recuperado de [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203\\_cancer\\_graficos\\_impacto\\_men](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_cancer_graficos_impacto_men)
- BBC News Mundo. (31 de mayo de 2021). Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>
- Boston Consulting Group. (2022). The Future of Digital Health: Health Care Innovation Predictions. BCG V.
- Boston Consulting Group. (2023). The Future of Digital Health. BCG X.
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381-398.
- Byjus. (2023). National Rural Health Mission (NRHM) - Indian Polity Notes. Byjus Exam Prep. <https://byjus.com/free-ias-prep/national-rural-health-mission-nrhm/>
- Cabeza, Y. (2023, 2 de octubre). CMP informa que hay 12 a 14 médicos por 100 mil habitantes: "El sistema de salud no funciona". *Infobae*. CMP informa que hay 12 a 14 médicos por 100 mil habitantes: "El sistema de salud no funciona" - *Infobae*
- CAF. (2021, 02 de septiembre). ¿Cómo puede la inteligencia artificial mejorar la salud de los latinoamericanos? CAF. Recuperado de <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/09/como-puede-la-inteligencia-artificial-mejorar-la-salud-de-los-latinoamericanos/>: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/09/como-puede-la-inteligencia-artificial-mejorar-la-salud-de-los-latinoamericanos/>
- Cajamarca, I. (2022, 19 de diciembre). El sistema de salud colombiano ocupó el puesto 39 entre los 94 evaluados a nivel global. *La República*. El sistema de salud colombiano ocupó el puesto 39 entre los 94 evaluados a nivel global
- Carmen DeNavas-Walt, Bernadette D. Proctor, & Jessica C. Smith. (2012). Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States. United States Census Bureau, Current Population Reports, P60-236, September 2012.
- Carrasco, E., Hernández, S., Parada, R., Cordero, C., Correa, H., y Pantoja, P. (2015). Prevalence of Patients with cleft lip and palate who were treated at the San Borja Arriarán Clinical Hospital in Santiago Chile, within the AUGE healthcare Plan. *Int. J. Odontostomat*, 9(3), 469-473. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300018>
- Cayetano, J. (2023, 25 de septiembre). Doctores ausentes y escasez de medicamentos: seis postas y centros de salud en Lima Sur con deficiencias de atención | CRÓNICA. *El Comercio*. Doctores ausentes y escasez de medicamentos: seis postas y centros de salud en Lima Sur con deficiencias de atención | CRÓNICA
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2017). Emergency Events Database (EM-DAT).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 25 de marzo). Situación del cáncer en el Perú, 2021. Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (DGE-MINSA). <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>:
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2022). Boletín epidemiológico. MINSA. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú



- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Boletín epidemiológico. MINSA. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202320\\_28\\_163316.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Sala situacional de dengue. MINSA. Sala situacional de Dengue
- Chirinos, R. (2014). Plantas medicinales y salud en el Perú. Revista del Instituto de Estudios Histórico-Sociales "Pedro Díaz Pumaráy", 1(15).
- Civil Servants: Driving Improved Outcomes in Complex Situations. (2022). Recuperado de [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6295e0b68fa8f503961731b6/GO-Science\\_Introduction\\_to\\_Systems\\_Thinking\\_2022v1.0.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6295e0b68fa8f503961731b6/GO-Science_Introduction_to_Systems_Thinking_2022v1.0.pdf)
- Cohen, M. N., & Armelagos, G. J. (1984). Paleopathology at the origins of agriculture. Academic Press.
- Comex. (2022). Sistema Público de salud en crisis. Diario Gestión.
- ComexPerú. (2019, agosto 29). Informe de calidad del gasto público en salud 2019. Recuperado de <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- ComexPerú. (2023). Inversión pública en salud: ¿Mayor presupuesto implica mayor ejecución? inversión pública en salud: ¿mayor presupuesto implica mayor ejecución?
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). (2015). Evaluación del desempeño ambiental de Perú.
- Congreso de la República del Perú. (2009). Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Congreso de la República del Perú. (1997). Ley 26842 de 1997. Ley General de Salud.
- Cook, N. D. (1981). Demographic collapse: Indian Peru, 1520-1620. Cambridge University Press.
- Courtemanche, C., & Zapata, D. (2014). Does universal coverage improve health? The Massachusetts experience. *Journal of Policy Analysis and Management*, 33(1), 36-69.
- Cowling, K., Lozano, R., & Murray, C. J. L. (2010). Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *The Lancet*, 376(9745), 959-974.
- Cruzado, J. (2006). Políticas de salud y reformas en el sector salud en el Perú. *Revista de Perú*, 22, 123-148.
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 29(1), 1-28.
- Defensoría del pueblo. (2023). Condiciones De Las Personas Adultas Mayores Residentes En Centros De Atención Residencial De Lima Y Callao. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/Informe-Especial-N%C2%B0-12-2023-DP-DMNPT-Versio%CC%81n-Final-14-09-2023.pdf>
- De la Torre, M., y Oyola, A. (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/ indicadores para su medición. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-6. Redalyc. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/ indicadores para su medición
- Deloitte. (2016). Health Care Foresight: Identifying Megatrends. DCHS.
- Deloitte. (2020). Hospitals in the future "without" walls. DCHS.
- Deloitte. (2021). Fuerzas de cambio: El futuro de la salud. DCHS.
- Deloitte. (2023). Healthcare outlook 2023: Digital Sustainability. DCHS.
- Digesa. (2007). Plan de contingencia para estados de alerta por contaminación del aire en la cuenca atmosférica de la Oroya. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/plan.pdf>
- El Comercio. (2021, 25 de julio). Hospital Rebagliati: el gigante que Odría dejó listo días antes de dejar el poder en 1956. Hospital Rebagliati: el gigante que Odría dejó listo días antes de dejar el poder en 1956

- El Comercio Perú. (2023, agosto 24). Educación: ¿Qué efectos deja el COVID-19 en los aprendizajes y futuros ingresos laborales de los alumnos? [Artículo de periódico]. Recuperado de Educación en crisis: ¿Qué efectos deja el COVID-19 en los aprendizajes y futuros ingresos laborales de los alumnos? | INFOME IPE | Coronavirus Perú | Clases presenciales
- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). (2023). Tasa de analfabetismo. <https://www.infoartes.pe/enahog-2016-2022/>
- Erazo, A. (2011). La protección social en Chile El Plan AUGE: Avances y desafíos. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/b65d0e3b-2b7e-4e04-9135-650e7fa6dfa1>
- Fergnani, A. (2020, 26 de junio). Archetypes, Shell, 2x2: Top Three Scenario Planning Methods Explained and Compared. <https://medium.com/predict/4-archetypes-shell-2x2-three-scenario-planning-methods-explained-and-compared-d2e41c474a37>
- Francke, P. (2003). Seguro Integral de Salud y los pobres no asegurados. *Revista de Economía y Sociedad*, 47, 25-45.
- Frieden, T. (2010). Policy including Disparities. <https://simpledotorg.gitbook.io/dr-tom-frieden-public-health/themespublications/addressing-health-injustice-racism-and-disparities>
- Gine, R., & Morteruel, M. (s.f.). Gobernanza por la Salud y Determinantes Comerciales de la Salud. Recuperado de <https://oseki.eus/articulos/gobernanza-por-la-salud-y-determinantes-comerciales-de-la-salud/>
- García, L., & Rojas, C. (2021). No.500 - Determinantes del gasto de bolsillo en salud en el Perú. Documento de Trabajo – PUCP.
- Glassman A., Temin M. (2016). Rwanda's Pay-for-Performance Scheme for Health Services. Harvard University. <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/12591/>
- Huicho L, Segura ER, Huayanay-Espinoza CA, de Guzman JN, Restrepo-Méndez MC, Tam Y, et al. Child health and nutrition in Peru within an antipoverty political agenda: a Countdown to 2015 country case study. *Lancet Glob Health*. 2016;4(6):e414-26.
- Infobae. (2022, 31 de junio). Entre 5 y 6 mujeres mueren al día en Perú por un cáncer del virus de papiloma humano. infobae. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/31/entre-5-y-6-mujeres-mueren-al-dia-en-peru-por-un-cancer-del-virus-de-papiloma-humano/>
- Infobae. (29 de mayo de 2023). Gran terremoto en Lima, de magnitud 9, puede ocurrir en cualquier momento, advierten científicos. <https://www.infobae.com/peru/2023/05/27/terremoto-en-lima-un-sismo-de-magnitud-9-puede-ocurrir-en-cualquier-momento-advierten-cientificos/>
- Infobae. (2023, 2 de octubre). CMP informa que hay 12 a 14 médicos por 100 mil habitantes: "El sistema de salud no funciona". <https://www.infobae.com/peru/2023/10/02/cmp-informa-que-hay-12-a-14-medicos-por-100-mil-habitantes-el-sistema-de-salud-no-funciona/#:~:text=Un%20informe%20reciente%20revel%C3%B3%20una,m%C3%A9dicos%20por%20cada%2010%2C000%20habitantes.>
- International Diabetes Federation (IDF). (2019). IDF Diabetes Atlas 9th Edition 2019. Retrieved from <https://diabetesatlas.org/en/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2009). Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Boletín demográfico N°36. Lima: INEI. <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/b>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Perú: Perfil sociodemográfico, Informe Nacional. Censos Nacionales 2017.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). Situación de la población adulta mayor. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022). Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (29 de septiembre de 2023). Aumenta población adulta mayor con algún problema de salud que buscó atención en el trimestre abril-mayo-junio de 2023. Nota de prensa. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-150-2023-inei.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). Educación. <https://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). PERÚ: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel Nacional y en 26 Ciudades. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4980278/Per%C3%BA%3A%20Comportamiento%20de%20los%20Indicadores%20del%20Mercado%20Laboral%20a%20nivel%20Nacional%20y%20en%2026%20Ciudades%20-%20I%20Trimestre%202023.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2021). Informe de situación COVID-19 en el Perú.
- Insubuy. (s.f.). Argentina Expatriate Health Insurance. Recuperado de <https://www.insubuy.com/argentina-expatriate-health-insurance/#:-:text=Public%20Healthcare%20in%20Argentina,outpatient%20care%20is%20completely%20free.>
- Ipsos. (2021). La pandemia, un antes y un después en la salud conectada. <https://www.ipsos.com/es-es/la-pandemia-un-antes-y-un-despues-en-la-salud-conectada>
- Jaramillo-Arango, J. (1950). A critical review of the basic facts in the history of Cinchona. *Bulletin of the History of Medicine*, 24(1), 1-19.
- Fernández, M. J., & Mérida Hernández, R. (2010). Telemedicina: futuro o presente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1), 0-0.
- La Cámara. (2020). El valor de los adultos mayores. Recuperado de [https://apps.camaralima.org.pe/RepositorioAPS/0/0/par/EDICION927/LA%20CAMARA%20927%20\(1\).pdf](https://apps.camaralima.org.pe/RepositorioAPS/0/0/par/EDICION927/LA%20CAMARA%20927%20(1).pdf)
- La Información. (2020, 4 de octubre). 'Operación Gavilán': el plan de Singapur para afrontar una pandemia excepcional. *La Información: Mundo*. <https://www.lainformacion.com/mundo/operacion-gavilan-plan-singapur-afrontar-pandemia-excepcional/6558525/>
- La Ley de Salud Mental. (2019, 13 de junio). Videnza. Recuperado de <https://videnza.org/la-ley-de-salud-mental/>
- Ley N° 27056. (1999) Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Congreso de la República.
- Lerner, A. L., & Eyal, N. (2020). Peru's Covid-19 saga. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1117–e1118.
- Lowe, A. A., & Padmanabhan, B. B. (2022). *Human Learning Systems: Una guía práctica para los curiosos*. Editorial.
- Marmot, M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyx163>
- Mazzucato, M. (2019). *Missions: A Beginner's Guide (IIPP Policy Brief 09)*. Founding Director, Professor in the Economics of Innovation.
- McLellan, C. (2021, 7 de julio). ¿Qué es el NHS y cómo funciona la sanidad en el Reino Unido? British Council: España. <https://www.britishcouncil.es/blog/nhs-sanidad-reino-unido>
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (29 de agosto de 2023). Presupuesto histórico 2024 supera los S/ 240 mil millones y prioriza sectores de alto impacto en el bienestar de los ciudadanos. <https://www.gob.pe/institucion/mef/noticias/826473-presupuesto-historico-2024-supera-los-s-240-mil-millones-y-prioriza-sectores-de-alto-impacto-en-el-bienestar-de-los-ciudadanos>
- Ministerio de Sanidad de España. (2021). Promoción de la Salud y Prevención. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2005). Programa de promoción de salud en las instituciones educativas - escuelas saludables. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417277/134500826268542620320191106-32001-1k3ym5k.pdf?v=1573077094>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2013). Decreto Legislativo N.º 1174. Ley de Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. *Diario Oficial El Peruano*, 7 de diciembre de 2013.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016). Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/388448-29344>.

- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). Análisis de la Situación de Salud del Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2020). Sala situacional COVID-19 Peru. Recuperado de <https://covid19.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). Política Nacional de Salud 2021-2030.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). Documento técnico: Plan de contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las bajas temperaturas. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/frio/PMSBT2022.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú.(2023). Programas Presupuestales. Gob.Pe. Recuperado Noviembre 21, 2023, de <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). Plan AUGÉ-GES. Chile Atiende. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-auge-ges>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud. Secretaría general. DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL SECTOR SALUD
- Ministerio de Salud (MINSA). (2023). Sala situacional de muerte materna. Sala situacional de Muerte Materna
- Miranda, J. J., Bernabé-Ortiz, A., Díez-Canseco, F., Málaga, G., Cárdenas, M. K., Carrillo-Larco, R. M., ... & Gilman, R. H. (2016). Towards sustainable partnerships in global health: the case of the CRONICAS Centre of Excellence in Chronic Diseases in Peru. *Globalization and health*, 12(1), 1-11.
- MIT Medical. (s.f.). Healthcare in the United States: The top five things you need to know. Recuperado de <https://medical.mit.edu/my-mit/internationals/healthcare-united-states#:~:text=Internationals-,Healthcare%20in%20the%20United%20States%3A%20The%20top%20five%20things%20you,has%20to%20pay%20for%20it.>
- Molina, O. (2020). Los 'ninis' en el Perú: una generación golpeada por la pandemia. *El Comercio*. Recuperado de Los 'ninis' en el Perú: una generación golpeada por la pandemia, por Oswaldo Molina | Opinión | ECONOMIA | EL COMERCIO PERÚ
- Morales, P. (2020). El sistema de salud en Corea del Sur. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33519/1/El\\_sistema\\_de\\_salud\\_en\\_Corea\\_del\\_Sur.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33519/1/El_sistema_de_salud_en_Corea_del_Sur.pdf)
- Morteruel, M. Giné, A. (2019). Los determinantes políticos de la salud. OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena- Iniciativa Por el derecho a la salud. <https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>
- Moyer, T. P. (1984). The Impact of Poverty on Access to Health Care. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(3), 273-284.
- Müller, F. (1975). The first three hundred years of the Royal and Pontifical University of Mexico. In *Hispanic American Historical Review*, 55(1), 1-22.
- Nieves, V. (2021, septiembre 6). El inesperado efecto del covid en la economía: así está aumentando el poder de los trabajadores. *El Economista*. <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11378379/09/21/El-inesperado-efecto-del-covid-en-la-economia-asi-esta-aumentando-el-poder-de-los-trabajadores.html>
- Ninsaúde. (2020, 2 de septiembre). Cómo funciona el Servicio Nacional de Salud (NHS) en el Reino Unido. Apolo español. <https://espanol.apolo.app/nhs-reino-unido-servicio-nacional-salud/>
- Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI). (2019). Impactos da Estratégia Saúde da Família e Desafios para o Desenvolvimento Infantil. <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactos-da-estrategia-e-saude-da-familia-e-desafios-para-o-desenvolvimento-infantil/>
- Núñez, V. (1995). Trepanaciones y cirugía en el antiguo Perú. *Anales del Museo de América*, 3, 167-192.
- OECD/The World Bank (2023). Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

- Oficina Gubernamental para la Ciencia. (2022). Introduction to Systems Thinking for.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva No. 311. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 16 de mayo). La OMS felicita a Benin y Malí por eliminar el tracoma como problema de salud pública. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2023-who-congratulates-benin-and-mali-for-eliminating-trachoma-as-a-public-health-problem>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). La Carga de Cánceres Malignos. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-canceres-malignos>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). El perfil de la salud en las Américas, 2021.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023, 27 de septiembre). La OPS y el Organismo Andino de Salud renuevan acuerdo para mejorar la salud de la población de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. La OPS y el Organismo Andino de Salud renuevan acuerdo para mejorar la salud de la población de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Salud en las Américas: Perú.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Prevención de la obesidad. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Perfil de país: Perú. Recuperado de Perfil de País - Perú | Salud en las Américas.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). (2021). Public Sector Innovation Facets: Mission-Oriented Innovation.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). (s.f.). Strategic Foresight. <https://www.oecd.org/strategic-foresight/whatisforesight/>
- Our World In Data. (2021). Share who report lifetime anxiety or depression, 2020. Share who report lifetime anxiety or depression, 2020
- Prus SG. Comparing social determinants of self-rated health across the United States and Canada. *Soc Sci Med.* 2011;73:50–59.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en América Latina y el Caribe (PNUD). (2009). Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010. ISSUU. [https://issuu.com/cprundprslac/docs/idhac\\_2009-2010](https://issuu.com/cprundprslac/docs/idhac_2009-2010)
- Red de Comunicación Regional (RCR). (2 de mayo de 2023). El Gobierno Central es el principal responsable de la falta del Plan De Prevención Ante Desastres Naturales. <https://www.rcrperu.com/gobierno-central-es-principal-responsable-de-falta-de-plan-de-prevencion-ante-desastres-naturales/>
- Red de Estudios para el Desarrollo (RED). (2021, julio 20). Redes integradas de salud en el Perú. Recuperado de <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/07/Redes-integradas-de-salud-en-el-Peru.pdf>
- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. (2017). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. Recuperado de [https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3815/3116#:~:text=El%20gasto%20de%20bolsillo%20en%20salud%20\(GBS\)%20se%20define%20como,seguros%20de%20salud%20\(1\).](https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3815/3116#:~:text=El%20gasto%20de%20bolsillo%20en%20salud%20(GBS)%20se%20define%20como,seguros%20de%20salud%20(1).)
- RPP Noticias. (2022, 28 de enero). ¿Internet para todos? ¿Cómo va la cobertura y el acceso a este servicio en el Perú? RPP Noticias. <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/internet-para-todos-como-va-la-cobertura-y-el-acceso-a-este-servicio-en-el-peru-noticia-1416613>: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/internet-para-todos-como-va-la-cobertura-y-el-acceso-a-este-servicio-en-el-peru-noticia-1416613>
- RPP Noticias. (2022). Resumen 2022: Edición genética y más avances tecnológicos y médicos que vimos este año. Recuperado de Resumen 2022: Edición genética y más avances tecnológicos y médicos que vimos este año | RPP Noticias

- Ruiz, E. (2016). Riesgo y Prevención Cardiovascular. Scscardio.org. Riesgo y Prevención Cardiovascular
- Sánchez, T. (2016). La atención primaria en el Reino Unido. SEMERGEN-Medicina de Familia, 42(2), 110-113. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S113835931500297X>
- Schultes, R. E. (1998). Antiquity of the use of New World hallucinogens. *Heffter Review of Psychedelic Research*, 1, 1-7.
- Semana. (2023). Histórico: Se logró con éxito el segundo trasplante de corazón en Estados Unidos a un paciente con enfermedad terminal. Recuperado de Histórico: Se logró con éxito el segundo trasplante de corazón en Estados Unidos a un paciente con enfermedad terminal
- Statista. (2019). Percentage of respondents worldwide who were satisfied with their country's national health system as of 2019, by country. Recuperado de <https://www.statista.com/statistics/1109036/satisfaction-health-system-worldwide-by-country/>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2021). Informe de supervisión y fiscalización en el sector salud.
- Syme, L., Berkman, L. R., & Kawachi, I. (1997). Inequalities in Access to Health: A Study of Adult Siblings. *Social Science & Medicine*, 44(6), 849-860.
- The Australian Prevention Partnership Centre. (2021). A systems thinking approach. <https://preventioncentre.org.au/work/systems-thinking/#:~:text=Systems%20thinking%20%20%20%20%20%20%20,and%20the%20...%20%203%20more%20rows%20>
- The King's Fund. (2023). How does the NHS compare to the health care systems of other countries?. Recuperado de <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries#:~:text=A%20mixed%20record%20on%20efficiency,its%20health%20budget%20on%20administration.>
- The Lancet. (2021). "COVID-19 in Latin America—emergency and opportunity", vol. 398, N° 10295, 10 de julio.
- The Straits Times. (2023, 3 de abril). S'pore to set up a public health center, forward planning team to prepare for future pandemics: DPM Wong. The Straits Times: Singapore. <https://www.straitstimes.com/singapore/politics/new-public-health-centre-forward-planning-team-to-prepare-for-future-pandemics-dpm-wong>
- Torres, C., & Villarreal-Zegarra, D. (2020). The Burden of Mental Disorders in Latin America: A Literature Review. *Journal of Psychiatry and Brain Science*, 5(6). <https://doi.org/10.20900/jpbs.20200032>
- Universidad Nacional de San Isidro "Dr. Ramón Carrillo" (UNSi). (2013). Sistemas de salud. Modelos. Recuperado de [https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos\\_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf](https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf)
- Valdivia, M. (2002). Public Health Infrastructure and Equity in the Utilization of Outpatient Health Care Services in Peru. *Health Policy and Planning*, 17, 12-19.
- Visit World. (2022, 17 de noviembre). Islandia es líder en la calidad de la medicina. Todo sobre los seguros y la asistencia sanitaria. Visit World Noticias. Visit World - Islandia es líder en la calidad de la medicina. Todo sobre los seguros y la asistencia sanitaria
- Wired. (2023). La edición genética ayudaría a reducir el colesterol alto hereditario. Recuperado de <https://es.wired.com/articulos/edicion-genetica-ayudaria-a-reducir-colesterol-alto-hereditario>
- World Health Organization (WHO). (2018). Dengue and severe dengue. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable diseases. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2020). Peru: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Recuperado de <https://covid19.who.int>



pensarfuturo@idf.pe  
www.idf.pe

