

La presente Memoria comprende el segundo año de gestión del Consejo Directivo 2009-2011, de Abril 2010 a Marzo 2011.

I. LA INSTITUCIÓN

A. Cuerpo Académico, Consejo Directivo y Asamblea General

Al 31 de marzo de 2011 el Cuerpo Académico está conformado por 9 miembros Fundadores Honorarios, 23 Honorarios, 25 Fundadores Titulares de Número, 78 Titulares de Número y 67 Asociados de Número. En total son 202 miembros, de los cuales 32 son honorarios y 170 activos.

Fueron incorporados como miembro Honorario el doctor José Benigno Peñaloza Jarrín, como miembro Titular de Número el doctor Gustavo Bravo Orellana y como miembros Asociados de número los académicos Johnny Aguilar Díaz, Godofredo Arauzo Chuco, Fermín Ávila Quispe, Mariel Cabezas Comejo, Diana Castillo Andamayo, José Luis Janampa Coronado, Luz Loo de Li, Jesús Miraval Rojas, María del Pilar Morales Aliaga, Ysmael Núñez Sáenz, Rafael Ramírez Vera, Hernán Solís Verde y Maruja Yupari Capcha.

Profundo sentimiento de pesar causaron los fallecimientos del miembro Fundador Honorario doctor German Battistini Moore, del miembro Honorario doctor Naldo Balarezo Gerstein, de la Académica Fundadora Titular de Número doctora Angélica Iparraguirre de Castello y de las académicas titulares de número licenciada Haydee Chirinos Morante y doctora Soledad Montenegro de Matta.

En abril de 2010 renunció a la presidencia de la institución el doctor Arturo Gárate Salazar. Conforme al Estatuto y Reglamento Interno, por acuerdo del Consejo Directivo asumió el cargo la Primera Vicepresidenta doctora Nelly Gálvez León. Asimismo, el Consejo nombró Primera Vicepresidenta a la magíster María del Carmen Peschiera Benites, Segundo Vicepresidente el doctor Álvaro Chabes y Suárez y Vocal a la bióloga Hilda Ochoa Torres. En junio de 2010 fueron designadas vocales las

académicas Consuelo Álvarez Cerna, Verónica Sánchez Rojas y Ruth Seminario Rivas.

La Asamblea General Ordinaria se reunió el 13 de mayo y la Extraordinaria el 20 de diciembre de 2010. Significativas reuniones de confraternidad tuvieron lugar en mayo con motivo de la convocatoria a Asamblea, en septiembre en el XVII Aniversario de la institución y homenaje al doctor Óscar Feo Istúriz –miembro Honorario y distinguido Secretario Ejecutivo saliente del Organismo Andino de Salud– y en diciembre después de la clausura de actividades del año 2010, las cuales contribuyeron a fortalecer la amistad académica.

En la Asamblea General Ordinaria de 16 de marzo de 2011 para elección del Consejo Directivo 2011-2013 fue elegida la Lista N° 1 presidida por el doctor Ernesto Ríos Montenegro, la cual inicia sus funciones el 1 de abril de 2011. El Consejo Directivo saliente le desea los mejores éxitos en la nueva gestión.

B. Modificación del Reglamento Interno

En la Asamblea General Extraordinaria de diciembre de 2010 fueron modificados con aprobación unánime los Artículos 29° y 34° del Reglamento Interno a fin de fortalecer la vida académica mediante una mayor participación de los miembros activos.

De igual modo, fue modificado el Artículo 51° con el objeto de reducir a seis las comisiones permanentes del Consejo Directivo.

C. Disposición transitoria de modificación del Artículo Octavo del Estatuto

El Consejo Directivo aprobó por unanimidad proponer a la Asamblea General Extraordinaria a realizarse en mayo próximo, una disposición complementaria transitoria de modificación del Artículo Octavo del Estatuto en los términos siguientes:

«Artículo Cuadragésimo.- Para la postulación a Miembro Titular de Número hasta diciembre de 2011, los candidatos están exonerados del requisito de haber sido Miembro Asociado por un mínimo de tres

años que establece el cuarto párrafo del Artículo Octavo del Estatuto. En los procesos de trámite de propuestas, para la asignación de vacantes tendrán prioridad los miembros asociados y su correspondiente antigüedad. La facilidad está condicionada a que la respectiva incorporación se concrete en ceremonia pública en el plazo antes señalado.»

D. Balance General

Elaborado por la Tesorería y aprobado por el Consejo Directivo, el Balance General al 31 de diciembre de 2010 forma parte de la presente Memoria.

II. LA SALUD Y LA ACADEMIA

A fin de contribuir a hacer realidad el derecho fundamental de todos los peruanos a la salud, la Academia entrega desde su fundación en 1993 un permanente y decidido aporte para el desarrollo nacional en salud a través de sus proyectos y propuestas técnicas, investigaciones y otras actividades.

A. Enciclopedia «Historia de la Salud en el Perú»

Después de casi una década de investigación histórica y labor editorial de 205 autores y más de 100 colaboradores, el 2 de julio de 2010 la Academia Peruana de Salud presentó en el Colegio Médico del Perú los 22 volúmenes y 8.000 páginas de la Enciclopedia «Historia de la Salud en el Perú», obra nacional original que no tiene precedente mundial.

Es una publicación de imperecedera vigencia y permanente consulta para estudiosos, funcionarios y líderes de las ciencias de la salud, las ciencias médicas y la seguridad social. Su continuidad es indefinida y en la actualidad se realiza la investigación histórica del quinquenio 2007-2011, que se editará el próximo año en los volúmenes 23 al 25.

Con motivo de la mencionada presentación, en esta misma fecha se efectuó el XLVI Foro «Salud y Desarrollo» con el tema «Historia de la Salud en el

Perú: Estudios históricos recientes y la etapa 2007-2011». Hubo tres exposiciones –referentes a Daniel A. Carrión y su comportamiento ético, la muerte de Manuel Pardo y sobre salud y pobreza– que estuvieron a cargo del Dr. Uriel García Cáceres y fueron comentadas por un distinguido panel.

B. Proyecto de Ley de la Academia Peruana de Salud sobre Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS) 2011-2016

Por carecer de un seguro de salud efectivo con financiamiento suficiente y estable, a comienzos de la segunda década del siglo XXI la mayoría de la población peruana continúa excluida del derecho a la salud. Esta inaceptable situación ha quedado confirmada después de dos años de vigencia de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344, norma frustrante por desfinanciada, inequitativa, no solidaria y neoliberal.

Su falta de financiamiento no se condice con la factibilidad económica que hoy existe en el Perú para poder desarrollar un proceso real de aseguramiento universal en salud, determinada por los altos precios de las materias primas que exporta, los cuales desde el 2003 han aumentado progresivamente más de 400% en promedio, impulsados por el creciente desarrollo y la enorme demanda de China, India y otros países en los últimos 30 años.

Para contribuir a superar tan insatisfactoria realidad, la Academia Peruana de Salud –luego de un intenso período de análisis y elaboración institucional– ha propuesto al país en enero del presente año el Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS), que tiene por objeto lograr mediante el aseguramiento obligatorio, solidario y progresivo, el derecho humano fundamental al cuidado integral de la salud de toda la población. Para el efecto, se desarrollaría un proceso real y efectivo de aseguramiento contributivo y subsidiado

debidamente financiado, sustentado en un diseño moderno, con estudios actuariales periódicos de calidad y plena participación pública y privada.

Un componente estratégico fundamental del proyecto es que si el aporte contributivo del asegurado fuera igual o mayor al monto mínimo que se determine actuarialmente, se adscribiría a Essalud; y –si fuera menor– al Seguro Integral de Salud. El procedimiento se concretaría mediante la concertación de formas técnicas modernas de recaudación de aportes en todos los tipos de trabajo independiente e informal. El volumen de población que superaría el monto mínimo del aporte contributivo determinado actuarialmente sería elevado y progresivo.

Este proceso, complementado por una campaña masiva de educación y promoción de la cultura de aseguramiento en salud por TV, radio y otros medios, generaría un importantísimo aumento de los asegurados de Essalud, con las positivas consecuencias de un mayor financiamiento para la salud, el desarrollo sin precedentes del seguro social y el incremento de la participación privada.

No se trata de realizar gastos públicos excesivos, sino de emprender un proceso factible y gradual de aseguramiento universal solidario en salud que –si es diseñado adecuadamente– está al alcance del Perú y puede lograr un cambio integral a partir del período de gobierno 2011-2016.

El Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS) ha sido publicado en la Revista de la Academia Peruana de Salud volumen 17 N° 2 del segundo semestre de 2010 y desde enero es accesible en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Internet.

El Pronunciamiento 2011 de la Academia al respecto fue publicado el 18 de enero de 2011 en el diario El Comercio.

C. Primera sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Peruana de Salud

El 16 de diciembre de 2010 tuvo lugar la histórica primera sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Peruana de Salud con el tema «Derecho a la Salud: Acceso y Aseguramiento» en el local del Colegio Médico del Perú. La precursora actividad científica ha sido íntegramente publicada en nuestra Revista, volumen 17 N° 2.

En esta primera sesión la Academia Peruana de Salud tuvo a su cargo el tema «Aseguramiento Universal: Los procesos en el Perú y EE.UU.» e hizo la presentación inicial del contenido del Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS), destacando que es un trabajo institucional desarrollado por consenso, que podría ser una base académica para concertar en el período de gobierno 2011-2016.

Después de exponer que en Sudamérica el gasto nacional anual per cápita en salud fue 377 dólares corrientes en promedio el 2007 y que en el Perú fue de solo 160 dólares (el 42,4%)¹, decíamos: Si hace 500 años nuestros antepasados fueron líderes en el actual territorio de América del Sur y parte Central, ¿acaso no debemos anhelar recuperar el liderazgo que ejerció nuestra cultura nativa en Sudamérica? Más si consideramos que hoy es absolutamente factible lograrlo, porque el Perú está construyendo una economía sólida y creciente, que si se condujera de manera moderna y adecuada, la salud mejoraría enormemente.

En sus conclusiones la Academia Peruana de Salud mencionó que no habrá derecho humano a la salud ni aseguramiento efectivo mientras el gasto nacional anual per cápita en salud continúe alrededor del 50% del promedio en Sudamérica. Y que teniendo como ejes este fundamental derecho humano y el aseguramiento universal efectivo, el Perú puede lograr a partir del período de gobierno 2011-2016 un cambio

¹ 2007. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/whosis/whostat2010.pdf>

integral y factible, y construir el proceso de unión y liderazgo en salud hacia el 2021.

D. Dos hechos negativos en salud

D1. Ley N° 29666: la gran oportunidad perdida para el Aseguramiento Universal

En febrero de 2011 el gobierno ratificó su falta de decisión política para financiar el débil aseguramiento normado por la Ley N° 29344 de 2009. En pleno proceso electoral para renovar las autoridades políticas nacionales y argumentando que la mejor situación económica del país permitía reducir los ingresos tributarios, el Poder Ejecutivo y el Congreso de la República aprobaron de manera apresurada la Ley N° 29666, que disminuyó el Impuesto General a las Ventas (IGV) en 1%, así como el Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF) en 90%, cuya suma fue estimada en más de dos mil quinientos millones de soles. Quedó así reiterado el desinterés gubernamental para iniciar un proceso real hacia el derecho de todos a la salud, dar un valioso impulso a la Ley de Aseguramiento N° 29344 y disminuir la enorme desigualdad social existente.

Y una vez más fue muy clara la necesidad de incorporar en las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) de la Organización Panamericana de la Salud, la función de Financiamiento (N° 12), como fundamentó la Academia Peruana de Salud en la reunión internacional con la primera misión de la estrategia de cooperación, convocada por OMS/OPS en Lima el 1 de abril de 2009.

D2. Reintento inconstitucional «Hacia un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)» del Consejo Nacional de Salud y su Secretaría de Coordinación

El Consejo Nacional de Salud acordó realizar el 13 y 14 de diciembre de 2010 un taller para hacer el «Balance del funcionamiento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud a ocho años de promulgación de la Ley N° 27813» - «Hacia un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)», conforme consta en el Acta de la 104ª Sesión Ordinaria de 23 de noviembre de 2010 del mencionado

Consejo así como en el programa y documentos del taller entregados en diciembre por la Secretaría de Coordinación del Consejo a los representantes institucionales participantes. Fue evidente que, más que un balance, el objeto del taller era una propuesta de modificación de la composición de dicho Consejo, como parte de un reintento de integración del sistema nacional de salud (*que en lenguaje sanitario internacional significa fusión desde los años 70*) y, en consecuencia, de utilización inconstitucional de los fondos intangibles de Essalud (violación del Artículo 12° de la Constitución).

Por las graves implicancias de este acuerdo, del taller y de sus probables conclusiones, tanto para la seguridad social como para el sistema y el propio Consejo, la Academia Peruana de Salud difundió en enero la convocatoria al XV Coloquio Académico sobre las conclusiones oficiales del referido evento e infructuosamente trató de conocerlas. Hasta el 31 de marzo, a diez días de las elecciones nacionales generales, el Consejo Nacional de Salud había incumplido con publicar en el portal virtual del Ministerio de Salud las actas de sus sesiones después del 23 de noviembre de 2010, así como los acuerdos del taller.

Cabe señalar que los reiterados intentos de integración del sistema nacional de salud peruano de 1986-1990, 2008 y éste del 2010, en sus respectivos momentos crearon inestabilidad en las instituciones de salud y distrajeran la organización, desarrollo, funciones y evaluación del sistema. Sin duda, tales vaivenes han sido causa fundamental del actual atraso nacional en salud.

Quienes promueven la integración y la subsecuente utilización inconstitucional de los fondos del seguro social de salud recurren a un erróneo facilismo financiero, que posterga el diseño moderno del financiamiento para el aseguramiento y conduciría al deterioro de Essalud por la caída brusca de su gasto per cápita. Y no tienen conciencia que el inmenso número de asegurados y derechohabientes, los profesionales y trabajadores de la seguridad social e inclusive las diferentes centrales sindicales de trabajadores, jamás lo permitirían.

E. Día Mundial de la Salud

Fue especialmente grato cumplir trece años en los que la Academia Peruana de Salud celebra el Día Mundial de la Salud conjuntamente con el Organismo Andino de Salud «Convenio Hipólito Unanue» y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. En esta oportunidad el tema central fue la urbanización y los esfuerzos para reconocer sus efectos en la salud colectiva e individual.

La reunión se efectuó el 7 de abril de 2010 en la Comunidad Andina con muy concurrida participación de autoridades, académicos, profesionales de la salud e invitados, y se otorgó el Premio «Medalla al Mérito en Salud Carlos Enrique Paz Soldán» 2010 al Dr. Eduardo Pretell Zárate, Arq. Jorge de los Ríos Mazuré y Dr. Frank Lizaraso Caparó.

F. Día Nacional de la Salud

La Academia y el Club Departamental Pasco celebraron el 13 de agosto de 2010 –con las instalaciones del Club colmadas de profesionales de la salud– la cuarta ceremonia anual promotora del Día Nacional de la Salud, que conmemoró, asimismo, el 153° Aniversario del nacimiento de Daniel A. Carrión. La primera celebración se efectuó el 2007 en el sesquicentenario del nacimiento del héroe nacional cerreño, a la vez que se iniciaban las gestiones a fin de que el 13 de agosto sea declarado «Día Nacional de la Salud» para promover el conocimiento integral de la salud en el Perú, destacando los aspectos de salud pública y los valores del acto heroico de Carrión, que no tiene equivalente en la historia de la salud nacional.

El acuerdo se fundamentó en que Daniel A. Carrión entregó su vida cuando investigaba un milenar problema de salud pública que afectaba severamente a la población nacional: la endemia de verruga peruana. Y que el objeto de la investigación fue afrontar decididamente esta enfermedad transmisible,

en la que había una clara relación entre la exposición laboral de quienes estaban construyendo la vía del ferrocarril central y el riesgo a enfermar y morir; vale decir –con los conocimientos actuales– que la investigación afrontaba en el Perú un gravísimo riesgo en la salud ocupacional.

El Día Nacional de la Salud constituirá una oportunidad inigualable para promover anualmente en el país el conocimiento, la cultura sanitaria e importantes acciones concertadas a fin de mejorar progresivamente el cuidado integral de la salud de nuestra población, con énfasis en los lugares más desprotegidos. En cada una de las regiones del Perú se construiría la tradición de organizar actividades de salud, como por ejemplo: sobre alimentación y nutrición, promoción de la salud, enfermedades transmisibles, vacunaciones, morbimortalidad materno infantil, salud del adolescente, cuidados del adulto mayor, salud visual, salud mental, preparación para emergencias y desastres y, por supuesto, sobre cómo avanzar y lograr un verdadero y efectivo Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS).

Se ha generado un consenso para iniciar a partir de agosto próximo, en un ambiente renovado de comprensión y entendimiento social, la gestión que con justicia pueda llevar al Perú a formalizar su Día Nacional de la Salud. El derecho a la salud de todos los peruanos es un impostergable anhelo y, en pleno siglo XXI, constituye una obligación y un reto nacional.

G. Coloquios Académicos

El 27 de mayo de 2010 tuvo lugar el XII Coloquio Académico sobre la Enciclopedia «Historia de la Salud en el Perú» y la responsabilidad institucional en la propiedad de la valiosa edición. El 14 de octubre se llevó a cabo el XIII Coloquio con el tema «Pasado, presente y futuro institucional. La conformación responsable de las comisiones del Consejo Directivo»; y el 11 de noviembre el XIV Coloquio sobre el Anteproyecto de Pronunciamiento 2011 y el Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS).

H. Revista de la Academia Peruana de Salud

Fueron editados los volúmenes 17 N° 1 y 17 N° 2 correspondientes al primer y segundo semestre de 2010. La Revista de la Academia está incorporada a la biblioteca virtual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos desde el 2006, registrando un promedio de más de 2.000 lectores mensuales.

En la actualidad difunde valiosos documentos institucionales de consulta determinante en el sector, como son por ejemplo el Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS), la propuesta del Día Nacional de la Salud, artículos sobre la Enciclopedia «Historia de la Salud en el Perú», el desarrollo de la primera sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Peruana de Salud, los foros y coloquios, así como importantes trabajos de investigación científica. El acceso a la Revista se registra principalmente a través de Internet en el Perú, los países de la Comunidad Andina, Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, España, Estados Unidos de Norteamérica, México y recientemente Alemania, China, Senegal y Taiwán, entre otros.

Reflexiones finales

Aspiramos al derecho a la salud y al desarrollo humano, social y nacional

Subsiste en el Perú un gran retraso en la mejora de los indicadores de salud, que lo ha llevado desde el nivel promedio de las naciones de América del Sur a mediados del siglo XX, a ocupar los últimos lugares en el siglo XXI.

Los innumerables casos de desatención de las personas que a diario se comprueba en los servicios de salud y las comunidades –algunos de los cuales llegan a conocerse por los medios de comunicación– continúan en este segundo decenio del nuevo siglo, en que ya no deberían ocurrir. Más aún, porque la tendencia económica de la última década, a diferencia de las anteriores, permite al país tener progresivamente mayores recursos financieros orientados al desarrollo humano, social y nacional.

En el período que concluye el 2011 –como en los últimos 40 años– el gobierno y la mayoría parlamentaria han perdido nuevamente la oportunidad para un cambio significativo en salud. Se ratifica una vez más que lo realizado sin construir consensos, sin sustento financiero técnico-actuarial y privilegiando el discurso, no concretará avances reales hacia el desarrollo en el sector y el derecho humano fundamental a la salud.

La nación se encuentra en pleno proceso de renovación de los poderes Ejecutivo y Legislativo, y los programas de gobierno en salud presentados por los diversos partidos políticos oscilan entre: (1) el continuismo neoliberal del modelo no solidario e inequitativo importado en los años 90, y (2) el sistema integrado de salud del ya centenario modelo socialista –con fondo único a cargo del Ministerio de Salud– lo que implica la inconstitucional e inviable expropiación de aportes y recursos intangibles del seguro social de salud.

Se insiste así en los mismos extremos que no permitieron a la salud peruana desarrollar en las últimas cuatro décadas y no se evidencia hasta hoy que el Perú pueda por fin iniciar el cambio anhelado.

Como centro académico de los salubristas peruanos y en este espacio científico-técnico de permanente reflexión nacional, insistimos en aspirar y contribuir a que juntos podamos lograrlo.

Para ello la Academia Peruana de Salud ha presentado al país el factible Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS).

Concluimos la gestión expresando nuestra especial gratitud al Cuerpo Académico por su permanente apoyo y convicción en los fines institucionales, y asimismo a todos quienes con su valioso aporte hicieron posible nuestras acciones al servicio del país.

Lima, 31 de Marzo de 2011

CONSEJO DIRECTIVO 2009-2011
DE LA ACADEMIA PERUANA DE SALUD