Aprendiendo del Perú: ¿Por qué una estrella macroeconómica fracasó trágica y desigualmente en los resultados del Covid-19?

Social Science & Medicine Health systems, 2 (2024)100007) E.Villar, P. Francke, R Loewenson

Dr. Eugenio Villar
Profesor extraordinario
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Ex Coordinador Determinantes sociales de la salud. OMS-Ginebra

Instituciones comprometidas con el conocimiento
Platinum: FUNDACIÓN M. J. Bustamante De La Fuente; UPC Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Oro: BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ; UNFPA; GRUPO BANCO MUNDIAL; OIM ONU MIGRACIÓN
Plata: PUCP; Cooperación Española
Con el apoyo de: PERÚ Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Aliado mediático: RPP

Objetivo del estudio

¿Por qué una estrella macroeconómica fracasó trágica y desigualmente en los resultados del Covid-19?

1. Examinar resultados y diferenciales de salud y mortalidad durante la pandemia en Perú.
2. Explorar sus causas inmediatas en los determinantes sociales próximos de la salud, incluido el desempeño del sistema de salud.
3. Examinar las causas sociopolíticas y de economía política subyacentes como el rol del Estado como garante de deberes en la protección de la salud y el cumplimiento de los derechos de salud, observando su relación con otros actores públicos, sociales y privados.

¿Por qué es importante el estudio en el contexto actual?

El crecimiento económico, por sí solo, no ha resultado en mejor salud en términos de calidad y equidad.

No hay debate como trasladar crecimiento económico y/o reducción de la pobreza con equidad en resultados salud, incluyendo las PP intersectoriales para alcanzarlos .

Covid-19 develó esta paradoja que podría repetirse, profundizando inequidades, dada vulnerabilidad a emergencias

Importancia para las políticas públicas

¿Existen algunas vinculadas al tema?

XXXV SEMINARIO ANUAL DE INVESTIGACIÓN 2024

A pesar de ser la salud un derecho fundamental constitucional, no se aplican PP efectivas para garantizarlo.

1

Salud es igual a enfermedad, se logra con hospitales y tecnología únicamente; y bienestar social y salud no tienen mayor relación.

2

Se sabe que la Atención Primaria de la Salud (APS) es la mejor estrategia para servicios de salud con eficiencia y equidad, existen mucha retórica en las políticas públicas que no se cumplen.

3

Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) para reducir las inequidades: no hay Políticas públicas intersectoriales explícitas.

4

No existen políticas públicas para el abordaje de las emergencias sanitarias como pandemias, desastres naturales en un país vulnerable.

5

Principales hallazgos

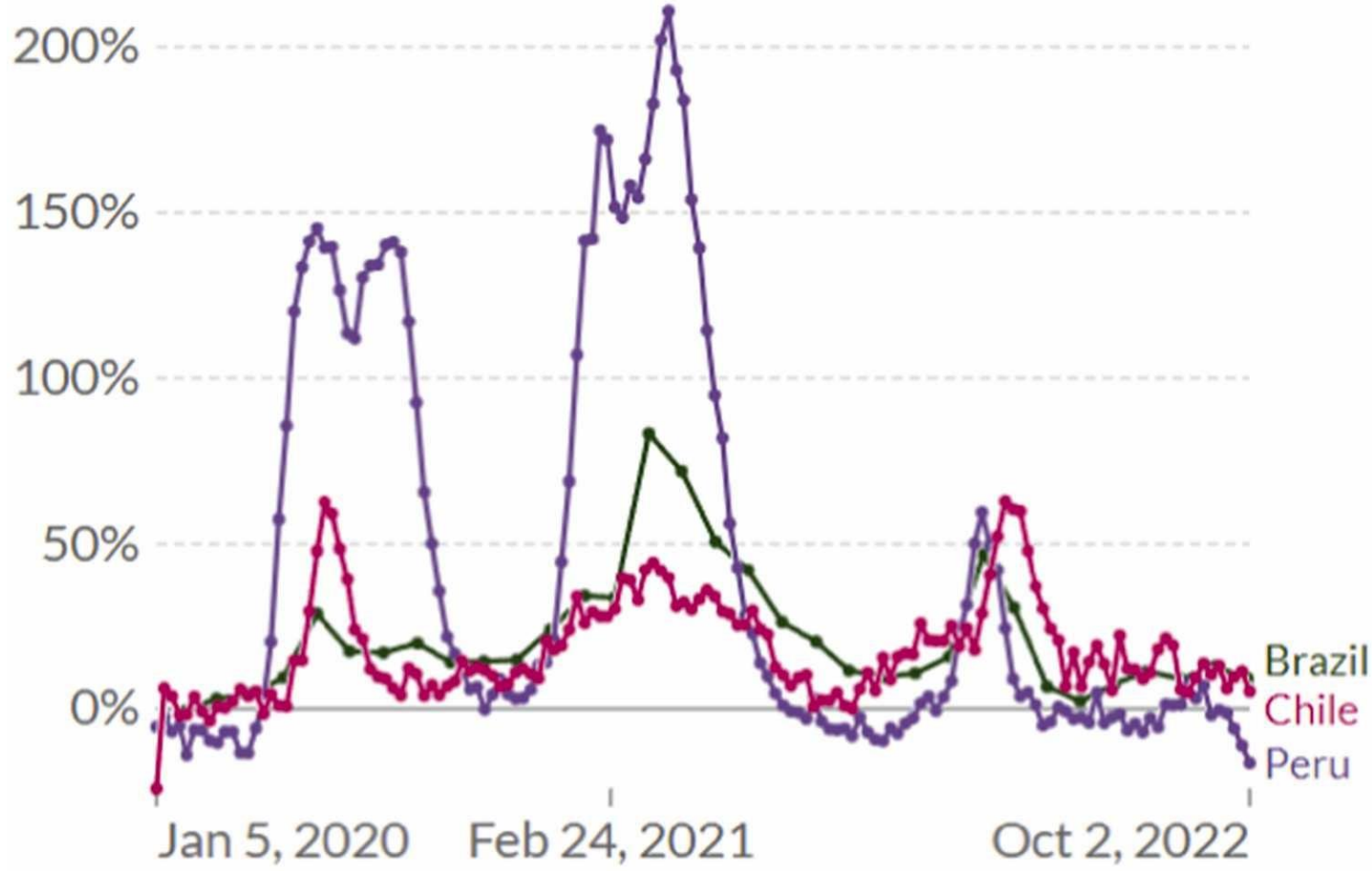
Health data, Peru, continental and global levels, 2020 – 2023

Indicator	Time period	Peru	South America (*) LAC (**)	World	Source
Per capita cumulative confirmed deaths due to COVID-19	Mar 1 2020-Jun 13 2023	215.27	119.92 *	75.37	(Our World in Data, 2023)
Confirmed excess mortality (numbers)	By Mar 10 2023	219 539		6 881 955	(Johns Hopkins University, 2023)
Cumulative confirmed COVID-19 cases / million people	Mar 1 2020-Jun 13 2023	132 376	157 232 *	96 298	(Our World in Data, 2023)
% people fully vaccinated against COVID-19 (2 dose)	By Jun 17 2023	84	77 *	64	(Our World in Data, 2023)
% people partially vaccinated against COVID-19 (1 dose)	By Jun 17, 2023	5.4	8.8 *	5.7	(Our World in Data, 2023)
Infant Mortality Rate / 1000 live births	2021	11	14 * *	28	(World Bank, 2023)a

Indicator	Time period	Peru	South America (*) LAC (**)	World	Source
Maternal Mortality ratio-modelled estimate/ 100 000 live births	2020	69	88 * *	223	(World Bank, 2023)a
Current health expenditure % GDP	2020	6.3	8.64 * *	10.89	(World Bank, 2023)
Domestic general health expenditure/ capita PPP US$	2020	511.6	733.07 * *	956.08	(World Bank, 2023)
Out of pocket expenditure - % current health expenditure	2020	22.76	26.19 * *	16.36	(World Bank, 2023)
Physicians/ 1 000 people	2018	1.4	2.4 * *	1.6	(World Bank, 2023)
Hospital beds/ 1 000 people	2017	1.6	1.9 * *	2.9	(World Bank, 2023)

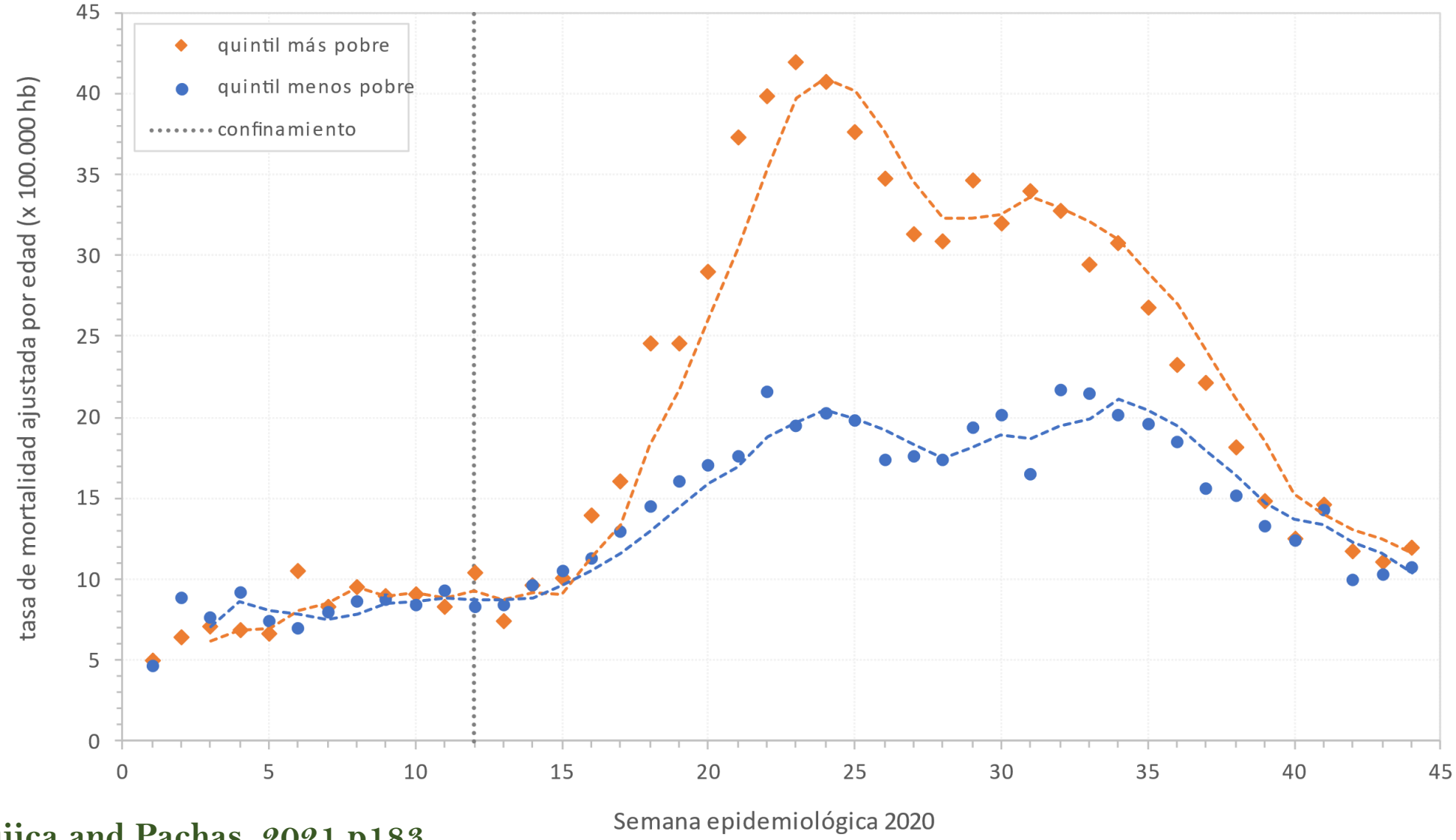
LAC = Latin America and Caribbean; GDP = Gross Domestic Product PPP= Purchasing power parity (a) Data source uses various UN agency estimates Data source uses from relevant UN Inter-Agency estimations

Deaths from all causes compared top expected projections, 2020- 2022.



Source: (Our World in Data, 2023)

Mortality rate/100 000 by wealth quintile, Lima and Callao, Peru, 2020.



Source: Mujica and Pachas, 2021 p183.

Social determinants of health, Peru, 2019

Indicator	National	Urban	Lowest urban quintile
% population with access to internet	39.2%	48.4%	19.1%
% population with access to refrigerator	56.6%	67.8%	42.4%
% population living in formal/titled housing	39.4%	47.1%	38.6%
% population with access to safe water at home	73.4%	86.6%	81.5%
% employed people in informal employment	72.7%	66.4%	82.2%
% population with monthly per capita expenditure on the basic food basket < extreme poverty line	30.2%	26.0%	31.7%
Gender income gap	27.2%	29.1%	30.6%
% population in housing with > 2 persons/ bedroom.	40.7%	36.0%	32.8%
% population in households with monthly per capita expenditure < monetary poverty line	20.2%	14.6%	22.2%
Unemployed population actively seeking employment as a percentage of the employed population	3.9%	4.8%	4.4%

Source: Authors from (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2020)

Otros hallazgos

Exclusión > Inequidad

- Política neoliberal con alto crecimiento, bajos déficit, deuda pública y presión tributaria no aseguraron bienestar socioeconómico equitativo y sostenible ni mejoraron equidad en salud a pesar de “buena macroeconomía sobre pésima equidad”.
- Pobreza multidimensional, pobre protección social, informalidad, desconfianza grave del estado, medios y actores políticos: pobre respuesta al confinamiento.
- APS y sistemas inoperativos e inequitativos.
- Preparación y manejo emergencias vertical y deficiente.
- Pandemia auténtica “prueba de esfuerzo” develó trágica e inequitativamente lo anterior.

Recomendaciones de políticas públicas

1. Consensuar a la inequidad en los resultados de salud como el problema fundamental y estructural de la salud pública, base para todas las PP

2. Consensuar, establecer e implementar PP intersectoriales con adecuado liderazgo y financiamiento público, basados en evidencia, para abordar DSS de las inequidades en salud

3. Implementar una estrategia de APS INTEGRAL que priorice el 1er nivel de atención con participación social e intersectorial con base territorial

4. Asegurar financiamiento público, coordinación interinstitucional, y personal técnico que asegure viabilidad de las acciones

5. Desarrollar las funciones esenciales de salud pública en la red de servicios que asegure anticipación, preparación, y manejo de emergencias equitativamente

¡Gracias!

Vínculo al artículo, para tablas y figuras:
https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2023.100007

XXXV SEMINARIO ANUAL DE INVESTIGACIÓN 2024

Retos y perspectivas del Perú y América Latina: inversión, sostenibilidad y cohesión social

Instituciones comprometidas con el conocimiento

Platinum: FUNDACIÓN M. J. Bustamante De La Fuente; UPC Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Oro: BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ; UNFPA; GRUPO BANCO MUNDIAL; OIM ONU MIGRACIÓN

Plata: PUCP; Unión Europea; Cooperación Española

Con el apoyo de: PERÚ Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Aliado mediático: RPP