



### ***Piura, víctima de las malas políticas sanitarias y de la falta de inversiones públicas en salud***

Hace unos días el presidente ejecutivo de Essalud anunció que en 9 meses empezará la construcción de un hospital de alta complejidad en Piura, y que la escasez de atención médica de los asegurados podría terminar dentro de dos años, tiempo que demorará su construcción. El proyecto tendrá una inversión de 600 millones y contará con 320 camas. El anuncio, sin embargo, no encandila a los piuranos porque esa promesa tiene larga data. Piura es víctima del desastre pluvial y de la epidemia de dengue, además, ha sido rebasado en su capacidad de respuesta sanitaria. Los esfuerzos de las autoridades, regionales y nacionales son enormes, pero han colisionado con el fallido el modelo de organización sanitaria heredado del humalismo.

Un ejemplo, de la mala herencia del gobierno anterior, que ejecutó la llamada reforma de salud, es el bloqueo de la construcción del hospital de Essalud para Piura. Recordemos que el DL 1157, promulgado el 2013, creó los Comités Regionales y el Comité Nacional de Inversión Pública en Salud. Es decir, el Ministerio de Salud (Minsa) debía aprobar la construcción de la nueva infraestructura de todo el Sistema Nacional de Salud. De esta manera el DL 1157, creó una traba a la inversión pública. La presidencia ejecutiva de Essalud, el año 2015, exigía las autorizaciones del Comité Nacional de Inversión para empezar la construcción del hospital en Piura. Sin embargo, nunca se las otorgaron. Han transcurrido 2 años desde entonces y Piura no tiene hospital.

Piura es víctima no sólo del niño Costero, lo es también de las malas políticas sanitarias y de la falta de inversiones públicas en salud. La llamada reforma de salud del gobierno humalista, transfirió las funciones de salud pública a las regiones, a pesar que la Ley de Bases de la Descentralización señala que son compartidas. Lo que se comparte no se transfiere. Esta medida ha generado que cada región en parte deba resolver sus problemas de salud, inclusive, durante las emergencias sanitarias. Sin embargo, la realidad es que las propias regiones, frente a una catástrofe, necesitan la intervención del gobierno nacional. Está demostrado, y el niño Costero, es la mejor evidencia, que es imposible que logren la adecuada capacidad para resolver las necesidades de salud de la gente.

La respuesta a la emergencia sanitaria producida por el niño Costero se vio complicada por la falta de articulación de las responsabilidades compartidas entre el gobierno central y las regiones. Hay un divorcio. Algunos funcionarios de gobierno anterior exigían que lo único que debería hacer el gobierno central es transferir dinero a las regiones y declarar la emergencia sanitaria para flexibilizar el uso de los fondos públicos. Los gobiernos regionales y locales fueron seducidos por esa campaña orquestada, a pesar de los bajos niveles de ejecución presupuestal. Además, los tiempos entre las necesidades y las compras tienen una brecha que en momentos de epidemia es fatal. Era necesario, movilizar recursos de una región a otra, o facilitar las compras a nivel central. La participación, por ejemplo, del Minsa fue esperada por la población, pero, no solo se declaró en emergencia y transfirió fondos, sino intervino directamente en la gestión de la crisis sanitaria de la región Piura. Hospital de Campaña, médicos, personal de salud, fumigadores, repelentes, laboratorios, normas técnicas, articulación con los otros sectores, como las fuerzas armadas, entre otras necesidades. Sin embargo, el marco legal no ha ayudado, al contrario, ha entorpecido la relación entre el gobierno nacional, los regionales y locales.

Hemos asistido a aireados reclamos por parte de alcaldes y funcionarios de los gobiernos regionales. El más significativo ha sido el de la Región Piura. El niño Costero ha demostrado una vez más, que las epidemias son hechos políticos complejos. Se tensan las instituciones, se ponen sobre el tapete las personalidades de los líderes, con sus defectos y atributos. Las exigencias económicas crecen por la mayor demanda de servicios y mayor escasez. Aparecen y desaparecen líderes, la solidaridad de la propia población damnificada genera nuevas formas espontáneas de organizaciones comunales, locales y regionales.

El sector salud no ha sido la excepción a esa experiencia, sobre todo en Piura. Región sin hospital de alta complejidad, deterioro de la red de establecimientos de salud, falta de profesionales y servidores de salud y experiencias negativas anteriores, como la epidemia del 2015, con mayores niveles que los de ahora, de epidemia del dengue y con mayor mortalidad.

El país está en deuda con Piura. Las expectativas y las necesidades de la población por la construcción de un nuevo hospital son enormes. ¡No los defraudemos!

Herberth Cuba García