



Ineficiencia en el sistema de Salud Pública en zonas rurales de la última década: un llamado a la reforma

Piero Alexander Loli Avellaneda¹

Escuela Profesional de Ciencia Política y
Gobernabilidad UNT

Orcid del Autor:

<https://orcid.org/0009-0009-3306-4936>

Mail: palolia@unitru.edu.pe



Recepción	05/05/2026
Aprobación	08/06/2026
Publicación	19/06/2026

DOI: <https://doi.org/10.17268/rcdp/v1.6>

Resumen

El presente artículo analiza la ineficiencia estructural del sistema de salud pública peruano en las zonas rurales durante la última década, destacando las limitaciones en infraestructura, recursos humanos, abastecimiento médico y gestión estatal. A partir de la revisión de fuentes académicas e institucionales, se evidencia que las deficiencias históricas del Estado peruano se han

¹ Universidad Nacional de Trujillo

agravado frente a las crisis epidemiológicas, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables de la sierra y selva. Asimismo, se sostiene que las políticas públicas implementadas no han logrado reducir las brechas de acceso ni garantizar un servicio de salud digno, debido a problemas de corrupción, centralismo y falta de planificación eficiente.

Palabras clave: Salud pública, zonas rurales, políticas públicas, reforma sanitaria.

Abstract

This article analyzes the structural inefficiency of the Peruvian public health system in rural areas over the last decade, highlighting limitations in infrastructure, human resources, medical supplies, and state management. Based on a review of academic and institutional sources, it is evident that the historical deficiencies of the Peruvian state have worsened in the face of epidemiological crises, primarily affecting the most vulnerable populations in the highlands and rainforest. Furthermore, it argues that the public policies implemented have failed to reduce access gaps or guarantee dignified healthcare services due to problems of corruption, centralism, and a lack of efficient planning.

Keywords: Public health, rural areas, public policies, health reform.

Introducción

La salud es un derecho reconocido y esencial para todas las personas, el acceso a ella no debe ser un privilegio. En los últimos 10 años, el país ha sufrido epidemias de chikunguña, dengue y Guillain-barre. Además, se vivió una pandemia, la cual dejó expuesto todo el déficit que presenta el sistema de salud público. Sin embargo, estas son más crecientes y notorias en las zonas descentralizadas, más aún en las que no se ha logrado consolidar una adecuada posta médica (Zavalaga, 2022; Curioso, 2023).

No obstante, las zonas centralizadas no están exentas de ese problema del sistema de salud público, que, pese a que muchas personas van a las ciudades “modernizadas” para obtener una mejor atención, se siguen topando con la realidad del sistema de salud público, el cual presenta grandes desafíos para poder acceder a la atención médica. En las provincias y/o zonas aledañas y remotas, se carece de infraestructura de atención

médica adecuada, lo que dificulta que las personas accedan a servicios de salud básicos (W. Curioso, 2023).

Los factores por los cuales se identifican problemas abarcan desde la inadecuada infraestructura hasta la escasez de medicamentos, personal médico e insumos. (E. Portilla; G. Quevedo, 2021).

Asimismo, según el INEI el 70% de las personas que viven en las zonas rurales de las regiones de la selva y sierra, tienen que caminar entre 40 minutos a 1 hora para llegar a una posta. Lo que contribuye a la afectación de la enfermedad de la persona que va a atenderse, lo que también resalta la escasez de centros de salud para las personas que viven en estas zonas.

Esta coyuntura genera una enorme preocupación, ya que en 10 años se han mantenido las mismas problemáticas. La capacidad estatal para generar políticas en favor del sistema de salud es inadecuada e ineficiente. Según la OPS (2024) estas políticas no cumplen los objetivos expuestos si es que no hay enfoque multisectorial en el

cual se logre intentar solucionar los problemas en los centros de salud pública.

Es por ello, que nos preguntamos ¿Cuáles son las dificultades que contribuyen a la ineficiencia de un sistema de salud digno para las

Desarrollo

El sistema de salud pública peruano viene arrastrando, por décadas, carencias en sus funciones de rectoría, financiamiento y vigilancia epidemiológica, las mismas que han impactado en la calidad de las prestaciones y resultados sanitarios. Estas deficiencias han sido más notorias en las regiones de la sierra y selva, que tras la pandemia de COVID-19 y nuevamente con las epidemias de dengue y Chikunguña que atraviesa nuestro país (Especialmente en estas zonas), dejó saldos alarmantes de fallecidos e infectados. (R. Cortez, 2023).

En la encuesta realizada para la Revista Cubana de la salud pública realizada en el año 2016, los directivos y trabajadores de los establecimientos médicos de estas zonas aledañas

personas de zonas aledañas? ¿Por qué las políticas públicas no han solucionado las brechas sociales que existen en los centros médicos aledaños y los centralizados en los últimos 10 años?

aseguran los factores por los cuales hay un déficit en el sistema de salud en estas zonas. Casi la mitad de los directivos (43,72 %) afirmaron que el principal problema es el déficit de recursos humanos y el 38,25 % mencionó al déficit presupuestal como un problema de gestión a nivel regional. Por otro lado, el déficit de especialistas fue señalado por el 34,70 % de los encuestados. Los directivos también resaltaron la deficiencia de infraestructura, el desabastecimiento de insumos médicos en farmacia y aspectos relacionados a la baja capacidad resolutiva. (Portilla & Quevedo, 2021).

En lo que se está fallando notoriamente es en la gestión del presupuesto y

recursos disponibles, en términos asignativos, déficit de infraestructura y de eficiencia técnica. Los recursos financieros y físicos no se están asignando donde más se necesita, en términos geográficos en los distritos más pobres con mayores necesidades de salud, y, además los recursos asignados se administran con serias limitaciones dado que se observa corrupción, sobreprecios, compras de productos de baja calidad, y las medicinas no llegan a tiempo por dificultades logísticas y de distribución entre otros factores (Cortez, 2023).

Tal como advierte Julio Cotler (2005), “el Estado peruano ha sido históricamente incapaz de integrar a la mayoría de la población dentro de un sistema institucional que funcione con reglas universales, transparentes y equitativas”. Esta afirmación permite comprender por qué el sistema público de salud en el Perú no responde con eficacia a las necesidades sanitarias de la población: no se trata solo de fallas

coyunturales, sino de un problema estructural en el que el Estado ha sido históricamente débil, excluyente y poco comprometido con garantizar derechos fundamentales para toda la ciudadanía, especialmente en las zonas más vulnerables.

Una de las medidas para intentar mitigar esta crisis fue el cubrimiento de plazas en personal médico es promoviendo el servicio rural y urbano marginal en la salud (SERUMS) el cual también presenta irregularidades en los procesos de repartición de las plazas, lo que conlleva a que haya personal no capacitado para poder atender en los centros médicos urbanos. Esta falta de personal no capacitado representa una brecha entre atenderse en un hospital/posta de la zona urbana a uno privado. Por otro lado, estos mismos encuentran múltiples dificultades en tales centros, tales como carencia de servicios básicos, como agua potable, electricidad y alcantarillado, lo que agrava aún más las condiciones en las que deben trabajar. (Paucar, 2022; Portilla, 2021).

La incapacidad estatal para poder resolver esta crisis sanitaria en el Perú se ve reflejada a través de las decisiones que toma el ministerio de Salud. Rechazan un financiamiento de 68 millones de dólares por parte del Banco Mundial debido al mismo personal que se encuentra tomando las decisiones, ya que el propio BM pedía personal calificado y el MINSA rechazo el financiamiento para conservar

Conclusión

La crisis del sistema de salud no es un problema reciente, las limitaciones operativas y las dificultades de logística estructurales siguen en vigencia. Sin embargo, esta insuficiencia en los recursos humanos y médicos han sido más evidentes en los últimos 10 años cuando se enfrentó epidemias a nivel nacional, las cuales fueron más fuertes en las zonas rurales marginadas. Los postulados de Julio Cotler (2005) siguen teniendo mucha vigencia, al presumir como el estado ha sido ineficiente para resolver los problemas de las zonas descentralizadas,

al personal que actualmente está en el ministerio, este financiamiento estaba destinado a la mejora de infraestructura de los centros médicos. Además de ello, entre 2015-2025 se han llevado a cabo siete lineamientos para la mejora del sector salud, de los cuales solamente uno fue efectivo. Lo cual resulta perjudicial para la población marginada (Zavalaga, 2022; Cubbin, 2025).

desplazando sus problemas a un segundo plano.

Por otro lado, afirma Paucar (2025) la corrupción ha llegado a gran escala afectando a los esfuerzos por intentar cubrir las plazas mediante el servicio rural y urbano marginal, al colocar a profesionales no capacitados, eliminando la meritocracia en estos procesos de selección.

Estos problemas se han agravado por políticas públicas en favor de intereses de los que ejecutan las decisiones. Agregando a ello, la existencia de crisis

epidemiológicas y sobre todo una mala gestión en los recursos de los

Referencias bibliográficas

Cotler, J. (2005). *Clases, estado y nación*. IEP. (Pag 89).

Cubbin, R. M. (2025b, abril 23). Minsa rechazó financiamiento de más de S/300 millones del Banco Mundial por mantener a funcionaria. *Infobae*.
<https://www.infobae.com/peru/2025/04/23/minsa-rechazo-financiamiento-de-mas-de-s300-millones-del-banco-mundial-por-mantener-a-funcionaria/>

Curioso, W. (2023, 4 diciembre). Situación actual y desafíos de la salud en el Perú. *Escuela de Posgrado, Universidad Continental*.
<https://blogposgrado.ucocontinental.edu.pe/situacion-actual-desafios-salud-peru>

De Pruebas, U. (2025, 20 enero). *CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos*

establecimientos de salud en las zonas marginales del Perú.

de dengue en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20pone%20en%20riesgo,comparaci%C3%B3n%20con%20el%20a%C3%B1o%20anterior>

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021, mayo 7). *Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú*.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#:~:text=Los%20principales%20problemas%20identificados%20por,infraestructura%20y%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal>.

Paucar, L. (2025, mayo 22). Solicitan al ministro de Salud, César Vásquez,

reformular el programa Serums. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/peru/2025/05/22/solicitan-al-ministro-de-salud-cesar-vasquez-reformar-el-programa-serums/>

Rafael Cortez (2023). *La salud pública en el Perú y su reforma urgente*.

<https://ciup.up.edu.pe/analisis/especial-fiestas-patrias-2023-salud-publica-rafael-cortez/>

Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. (s. f.-b).

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0387/cap-043.htm

Zavalaga, L. F. L., Quiroz, J. A. C., & Silva, C. C.

(2022). Análisis de Políticas Públicas en Salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 178-186.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>

Perú: Fortalecimiento del sistema de salud para avanzar hacia la salud universal. (2024).

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/peru/peru-fortalecimiento-sistema-salud-para-avanzar-hacia-salud-universal>