



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social

SERIE REVISIONES DE EVIDENCIAS

Estudio cualitativo exploratorio de la implementación de la Red Amachay

DOCUMENTO
DE POLÍTICA



Resumen

La Red de Soporte al Adulto Mayor en Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – AMACHAY, fue creada en el año 2020 como parte de las acciones implementadas por el Gobierno, que buscó contribuir a la prevención y mitigación de los efectos en salud la COVID-19 en la población objetivo-personas adultas mayores de 60 años en alto riesgo (PAMAR) que presentasen al menos una enfermedad crónica y las personas con discapacidad severa (PCDS)- frente a la emergencia sanitaria, así mismo buscó contribuir a la contención de nuevos casos; y también como instrumento para mitigar la vulnerabilidad de dicha población que pudiera producirse como consecuencia de periodos de aislamiento obligatorio. La Red se sustenta en la articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio, el seguimiento nominal y la atención oportuna para la prevención y control del coronavirus.

Recomendaciones

- Fortalecer la Red Amachay y mejorar la entrega del paquete de servicios, en cuanto a su adecuación, oportunidad y calidad de manera regulada mediante: la identificación, seguimiento, gestión de la información y el conocimiento, así como para la formación de recursos humanos. Dando a los gobiernos locales un rol clave en la conducción y la articulación con otras entidades públicas y privadas en el territorio.
- En el mediano plazo, se recomienda realizar un rediseño de la Red tal que logre consolidarse como un sistema nacional de cuidados o una política pública multisectorial de cuidados que abarque a las personas que requieren cuidado y a sus cuidadores.
- El rediseño debiera partir de la creación de un consenso técnico y compromiso político de los distintos actores nacionales (MIMP, MIDIS, MINSA, ESSALUD, etc.). En ese proceso, el rol protagónico del MIDIS tendría que ser calibrado para dar espacio a otras instituciones, especialmente al MIMP, sin riesgo a que la Red desaparezca o sea absorbida por otras instancias del gobierno.



Introducción

A inicios del primer trimestre del año 2020, el Perú se declara en estado de emergencia sanitaria a nivel nacional con la finalidad de realizar acciones de prevención, control y atención de salud para la protección de la población de todo el país como respuesta a la inminente propagación de la pandemia causada por el virus SARS-Cov-2. En este escenario se crea la Red de Soporte al Adulto Mayor en Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – AMACHAY, mediante el DU N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.

La Red Amachay constituye una intervención intersectorial e intergubernamental que tiene por finalidad brindar servicios de promoción, prevención y protección a una porción de la población más vulnerable del país. La Red Amachay implementó cinco tipos de servicios: i) consejería, con énfasis en prevención del contagio y promoción de prácticas saludables; ii) generación de alertas para la identificación oportuna de personas con síntomas de la COVID-19; iii) inmunización; iv) seguimiento a los casos bajo sospecha de la COVID-19 y que están a la espera de los resultados de laboratorio; e v) identificación y gestión de alertas sobre situaciones de riesgo de la población objetivo. Posteriormente, se agregó la Identificación y gestión de alertas sobre situaciones de riesgo de la población objetivo. Entre los meses de marzo y diciembre del 2020, la Red Amachay se implementó en 152 distritos de 25 provincias y 24 departamentos y formaron parte del trabajo articulado: Ministerio de Salud (MINSa), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), Seguro Social de Salud (EsSalud), Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Sanidad de la Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Integral de Salud (SIS), Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales-ANGR, Asociación de Municipalidades del Perú-AMPE, Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú-REMURPE, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Los sectores participantes como el MINSa, MIMP, GR y GL recibieron presupuesto para financiar la contratación de los servicios que se requerían para la organización, articulación y desarrollo del servicio de visitas domiciliarias y seguimiento nominal en sus jurisdicciones. El año 2020 el presupuesto sumó 73 millones de soles mientras que, para inicios del año 2021, se redujo sustancialmente a 3.2 millones, afectando las acciones para la implementación de la Red.

El MIDIS mediante la asistencia técnica de la Unión Europea (EU), buscó evaluar la implementación de los servicios que brindó la Red Amachay a las PAMAR y PCDS, a fin de alcanzar recomendaciones viables orientadas a mejorar su implementación. El estudio cualitativo¹ aplicó entrevistas a profundidad y entrevistas semiestructuradas a actores institucionales de los distintos niveles de gobierno involucrados

en el diseño y la implementación y fichas de registro para documentar los procesos de la implementación de la Red. Además, se hizo una revisión de bibliografía y de documentos de la Red.

Resultados

- El diseño respondió a la finalidad de ayudar a la prevención, mitigación y control de la COVID-19 en poblaciones vulnerables de adultos mayores de alto riesgo y personas con discapacidad severa. Además, la Red generó información sobre la situación de la población atendida, lo que permitió identificar otras necesidades, en particular la de acompañamiento, soporte socioemocional, y alertas de distinta naturaleza como otras enfermedades, necesidad de asistencia alimentaria, riesgo de abandono y violencia.
- La Red AMACHAY respondió a un vacío previo existente en la articulación y alcance de la prestación de servicios del Estado a grupos específicos que constituyen poblaciones vulnerables, llámese adulto mayor y personas con discapacidad, con comorbilidades. La pandemia de la COVID-19 evidenció la falta de atención de manera adecuada de necesidades fundamentales.
- El diseño de la Red Amachay combinó experiencias exitosas anteriores del MIDIS, pero la intervención no contó con una teoría de cambio previamente definida, aunque sí con una población objetivo y un problema público a resolver. Dada la situación inédita de la emergencia por la COVID-19, la intervención se tuvo que construir sobre la marcha, situación que fue el común denominador para todas las intervenciones nuevas e incluso para la adaptación de las que ya existían. No obstante, en conjunto, las decisiones tomadas fueron acertadas en tanto el diseño de la Red se basó en muchas experiencias exitosas documentadas y conocidas por los distintos actores de la gestión pública en el país. La rapidez del diseño y despliegue, la flexibilidad y la atención a la emergencia son valores largamente superiores en términos de beneficios.
- El contacto inicial con los usuarios de la Red y los Gobiernos Locales permitió “mapear” la casuística y la frecuencia de adversidades y problemas de los usuarios. También permitió identificar qué intervenciones concretas funcionan y cuáles no.
- El diseño general de la estructura de la Red estuvo centralizado en el nivel nacional, y principalmente a cargo de la DAT-DGPAT del MIDIS. Algunos otros sectores del nivel nacional señalan haber sido consultados y participado cuando fueron convocados para la implementación.
- La definición de la población potencial para la Red fue realizada en base a información que la comunidad científica internacional proveía en el momento inicial de la pandemia,

¹ Inicialmente se consideró realizar una evaluación mediante estudios de caso en las UT, pero debido a la pandemia de la COVID-19 no se pudo contactar a la diversidad de actores esperados, configurándose finalmente como un estudio cualitativo exploratorio. No obstante, dada la importancia del tema se prosiguió con el estudio, obteniendo información importante respecto al diseño e implementación de la Red.



información que luego fue sintetizada por el MINSA en la Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 (coronavirus), Escenario de Transmisión Focalizada, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

- Con respecto a la población atendida, existen desencuentros con respecto a las competencias sectoriales correspondientes al MIDIS y MIMP, en cuanto a la población atendida: adultos mayores y personas con discapacidad.

Sobre los procesos principales de la Red AMACHAY

- La Identificación de los usuarios presentó las siguientes dificultades: 1) la complejidad que implica administrar diferentes fuentes de información, que de por sí son dinámicas en el tiempo, 2) la ineludible atención a la protección de datos personales, lo que plantea la necesidad de establecer mecanismos para que todas las entidades puedan compartir información de forma segura, ágil, oportuna y ordenada. En el segundo año (2021) de implementación de la Red, el proceso de identificación de usuarios le dio mayor autonomía e iniciativa a los Gobiernos Locales en cuanto a la posibilidad de incluir usuarios. Esa flexibilidad permitió una desconcentración y redistribución de las tareas.
- El Seguimiento Nominal de los usuarios de la Red estuvo a cargo de los gobiernos locales, donde las transferencias presupuestales en los años 2020 y 2021 permitieron contratar personal para dar cumplimiento a esta tarea. En el año 2021 el presupuesto fue muy limitado y se contrató una fracción de lo que había en el 2020. La consecuencia de ello es el cambio brusco en términos de periodicidad y cobertura de usuarios mediante seguimiento.
- El servicio de Consejería y orientación en prácticas saludables fue un servicio recurrente que se prestó junto a las llamadas de seguimiento a los usuarios; en el cual se brindó información sobre nutrición, limpieza de la casa y cuidados frente a la COVID-19. Éste fue un proceso valorado por los usuarios. La Identificación de situaciones de riesgo de salud y de vulnerabilidad social ocurre como parte del Seguimiento nominal. Los actores sociales afirman que, después de la reducción del presupuesto de implementación del año 2021, la ausencia de estos gestores retrasó el proceso y las coordinaciones necesarias para atender con celeridad a los usuarios de la Red.
- En cuanto al proceso de Soporte, monitoreo y datos, en el año 2020 los distintos sectores nacionales trabajaron a partir de reuniones de coordinación reportando sus avances y coordinando acciones; progresivamente el MIDIS desarrolló un aplicativo en la cual cada sector comenzó a subir información según sus competencias. La plataforma fue mejorando a medida que fue usada; sin embargo, no todos los actores reconocen hacer uso de esta; ya que representantes del MIMP y de ESSALUD expresaron que usan

sus propios sistemas para el cumplimiento de los encargos de la Red. La razón principal, al parecer, es que la plataforma generada por el MIDIS es para el registro de información acotada a los fines de la Red, mientras que los otros sectores tienen sus propias necesidades de contar con otros registros.

Sobre la Articulación intersectorial e intergubernamental, ésta se dio en dos niveles distintos. En el nacional, en términos de coordinación y gestión; y en el territorio, a cargo de los representantes de cada sector en terreno, cada uno desde su rol y en coordinación con el gobierno local.

- En el primer año, la articulación intersectorial fue más eficiente y rápida debido, principalmente, a la asignación de un mayor presupuesto para los distintos sectores. Para el segundo año este presupuesto se contrajo en 95.3% y no se contrataron gestores, sino que se nombraron a personas como puntos focales quienes ya tenían un cargo y responsabilidades en aquellas instituciones, lo cual ralentizó el proceso de atención al usuario.
- Dos aspectos que facilitaron este proceso fueron los siguientes: el financiamiento disponible y la experiencia previa de articulación, que viene de otros programas, aunque después, el año 2021 el presupuesto fue reducido considerablemente.
- Otro aspecto que aparece como importante es la percepción -no ajena a la realidad- que se trata de una estrategia definida desde el nivel nacional y a la entidad local sólo le toca implementar. Este hecho puede ser un factor favorable o una limitación.
- El Rol del Gobierno Regional en la Red fue relevante en la medida que la responsabilidad de la entrega de los servicios públicos de salud se encuentra bajo su ámbito. Sin embargo, la gran mayoría de entrevistados, tanto del nivel regional como del nivel local, concuerdan en afirmar que los gobiernos regionales no han tenido un rol más allá del realizado por su sector salud.
- Todos los entrevistados identifican el rol del Gobierno Local en la Red como cardinal tanto por el diseño de esta, así como en el éxito de la implementación de la Red. Son los Gobiernos Locales que funcionan como articuladores de las demás organizaciones en el territorio.
- Entre las principales fortalezas, se reconocen dos aspectos centrales del diseño de la Red, que fue una respuesta oportuna y eficaz de cara a la situación de emergencia que se avecinaba; y que priorizó la atención a una población extremadamente vulnerable a la COVID-19. Se reconoce además que la Red se construyó sobre instituciones, y no en forma paralela a las acciones, responsabilidades y sistemas existentes a lo largo del Estado.
- El modelo de articulación en conjunto es valorado y se puede replicar para resolver otros problemas públicos que afectan a la población, particularmente a los más vulnerables y/o para atender emergencias.



- El rol del gobierno local es clave por su conocimiento del territorio, de los vecinos de su localidad, y por la capacidad de movilización de recursos complementarios y estrategias específicas para responder a situaciones particulares con pertinencia. Ello también porque se apoyan en instituciones ya establecidas como los CIAM, OMAPED y CEM.
- La Red se caracterizó por la proactividad de parte de los actores sociales para responder a los obstáculos que encontraron, tanto con la plataforma de información como con la reducción de encargados de puntos focales (gestores locales) y la falta de presupuesto. Se logró resolver situaciones básicas pendientes y problemas existentes desde antes de la emergencia, como la afiliación al SIS. Para ello fue clave la generación y el uso de información para atender otros problemas.
- Entre los principales “cuellos de botella” se señala el desempeño variable de los Gobiernos locales, el cual ha sido un factor crítico que afectó la eficacia y la fluidez de implementación de los procesos esenciales de la Red. La frecuente rotación de personal en estas instancias es otro aspecto asociado a la variabilidad en el desempeño de los GL. La ausencia o limitado “sistema de información”, que no permitían contar con datos actualizados en “tiempo real”, fue uno de los problemas mencionado por todos o casi todos los entrevistados. Esta situación generó limitaciones para la etapa de seguimiento, demandando actualizar datos mientras se hacía el seguimiento.
- Otro tema crítico que se encontró, principalmente al inicio de la implementación, fue la desconfianza de la población que mostraba al recibir llamadas. Por un lado, existía el temor a ser víctima de estafas, que se sumó a la falta de experiencia de los usuarios de recibir un servicio de parte del Estado sin haberlo solicitado. En el caso de adultos mayores, se sumó una natural mayor cautela ante la novedad.
- La falta de una política integral de cuidado/protección de ambas poblaciones de la Red Amachay es un obstáculo significativo para que la Red pueda desplegarse como plataforma de articulación y seguimiento a los usuarios.
- Tanto el diseño como la implementación de la Red siguieron un modelo homogéneo. El origen de ello se explica por la inmediatez de la respuesta del Gobierno, especialmente a través del MIDIS ante la llegada de la pandemia por la COVID-19 al territorio nacional.
- Se resaltó el problema de las competencias, en particular por el MIMP, desde donde se señalaron dificultades percibidas en la Red. Los entrevistados resaltaron que el ente rector (MIMP) no estuvo presente desde el inicio, aunque por competencias es la instancia del Gobierno central que debiera liderar; por ello se cuestionan algunas decisiones tomadas, como la existencia de criterios diferentes para aspectos comunes, por ejemplo, la remuneración del personal y el presupuesto asignado.
- Si bien la falta de financiamiento afectó el trabajo de la RED, encontramos evidencia en algunos municipios de que la lógica básica de la Red (seguimiento a usuarios y articulación de servicios para atender a sus necesidades) puede sostenerse, tal vez a menor escala, pero vigente en la medida en que los municipios lo encuentran útil para atender otras situaciones que afectan a la población vulnerable. Se han identificado buenas prácticas que pueden convertirse en una metodología de trabajo multidisciplinario e intersectorial. La articulación de esfuerzos para atender a la población generó procesos conjuntos de capacitación en los cuales cada sector aportaba desde sus funciones y conocimiento.

Recomendaciones

- Consolidar la Red Amachay y mejorar la entrega del paquete de servicios a la población objetivo, en cuanto a su adecuación, oportunidad y calidad de manera regulada mediante: la identificación/seguimiento, la gestión de la información y el conocimiento, así como para la formación de recursos humanos. Dándole un rol clave a los gobiernos locales en la conducción y la articulación con otras entidades públicas y privadas en el territorio.
- En el mediano plazo se recomienda un rediseño de la Red hacia consolidarse como parte de un sistema nacional de cuidados o de una política pública multisectorial de cuidados que abarque a las personas que requieren cuidado y a sus cuidadores.
- El rediseño debiera partir de la creación de un consenso técnico y compromiso político de los distintos actores nacionales (MIMP, MIDIS, MINSA, ESSALUD, etc.) Liderado por la PCM. En ese proceso, el rol protagónico del MIDIS tendría que ser calibrado para dar espacio a otras instancias del gobierno central, especialmente al MIMP, sin tener que desaparecer.
- Mantener los elementos del nivel sectorial, priorizando Salud y Protección Social, dando flexibilidad a los territorios para su implementación.
- Se sugiere poner un especial énfasis en el diseño e implementación de mecanismos de incentivos municipales que permitan asignar los recursos adicionales (aunque escasos) para los gobiernos locales, los cuales tendrían como objetivo realizar la identificación y mapeo de potenciales usuarios (probablemente categorizados en cuanto a riesgo y dependencia) y posibles ofertas de servicios. A nivel local, seleccionar algunos Municipios que sirvan de piloto y de futuros casos de éxito, donde se den las condiciones más favorables para el despliegue de la Red.