

## **PROHIBIDO ENFERMARSE**

*César Sanabria Montañez\**

Una de cada dos personas que se enferman o accidentan en el Perú no acceden a los servicios de salud; este dato de miedo, no sólo está mostrando la gran inequidad que existe en nuestro país y que la política de salud no ha podido paliar, sino que la gestión en salud en estos últimos años ha sido desastrosa, pues saltan a la vista serias limitaciones en la estructura y organización del sistema de salud, además de hacer evidente la no comprensión del real problema de salud.

Por otra parte, la política económica actual, de exclusión y privilegio del mercado, que no ha logrado integrar a la población a la actividad productiva, abona en la agudización de las limitaciones y carencias de la población de mayor riesgo de enfermarse, cuales son los pobres y pobres extremos. Por tanto, varios de los factores que también inciden en el no acceso a los servicios de salud se encuentran en las condiciones de vida de la población y su comportamiento frente a la enfermedad o accidente.

Si examinamos las características de la población que más se enferma o accidenta en el Perú, encontraremos que ésta se halla en función inversa del ingreso, es decir que quien más se enferma es quien menos ingreso tiene, vive en el área urbana (65%) y su edad fluctúa entre 15 y 49 años de edad.

Sin examinar la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud, la población que accede a los servicios de salud también lo hace en función, esta vez directa, del ingreso; es decir quien menos ingreso tiene, menos accede a la atención médica. Según datos del INEI (Encuesta Nacional de Hogares de 1998) el 8% de la población que accedió a los servicios de salud pertenecía al primer decil de ingresos y el 10,6% que accedió a los servicios de salud perteneció al décimo decil de ingresos.

Si observamos a la población que no accede a los servicios de salud, encontramos que los que más acceden tienen altos ingresos y quienes no acceden tienen bajos ingresos, es decir en una relación positiva, que configura otra vez más la inequidad en el acceso a los servicios de salud en el Perú.

Estas condiciones de pobreza que impiden el acceso a los servicios de salud la podemos llamar condiciones estructurales, a la que se suman las condiciones de comportamiento de las personas: más de 3,5 millones de personas que se enfermaron o accidentaron en el segundo trimestre de 1998, no accedieron a los servicios de salud pero “acudieron” a la farmacia, botica, se auto recetaron o repitieron la receta anterior, mientras que 127 mil personas no se acercaron a los servicios de salud porque estos sencillamente no existían.

Más aun, del total de la población que no se auto receta o acude a la farmacia o botica, el 44% prefiere los métodos caseros, el 22% indicó no tener dinero, el 15% no tiene

ningún nivel de estudios y el 65 % tiene primaria y secundaria, existiendo también altos porcentajes de la población que prefiere al curandero o que no confía en la medicina.

¿Qué hacer para mejorar la equidad en el acceso? Evidentemente las salidas se alejan de la política de la actual reforma de salud, debiendo eliminarse el autofinanciamiento de parte de quienes no tienen seguro de salud, pues además de ir hacia un progresivo seguro de salud financiado por el Estado, deberá enfrentar retos estructurales - de organización y gestión de servicios de salud, y de las condiciones de vida de la población- y desarrollar perspectivas que amplíen la percepción del problema de la salud de los peruanos a partir de enfocarlo por el lado de la demanda, que mejore el comportamiento de la población frente a la enfermedad. Aquí se inscriben desde el hospital itinerante, médicos de cabecera, nueva enseñanza en las escuelas y colegios de la salud, regulación de las farmacias, etc.

\* *Director del Instituto de Investigaciones Económicas - UNMSM*

*E-mail : [iieco@unmsm.edu.pe](mailto:iieco@unmsm.edu.pe)*

Publicado en Diario "Síntesis", el viernes 16 de junio de 2000.