

LA REFORMA EN SALUD

*Por César Sanabria Montañez**

La reforma en salud en nuestro país en los noventa ha sido planteada con posterioridad a las demás reformas del Estado; pero sobre esto se ha escrito mucho y hecho muy poco, y hay varias razones para explicar ello, sabiendo que en la base están la crisis económica de los ochenta, la naturaleza de la crisis estructural del Estado y con ella la política económica del actual gobierno, que ha privilegiado el entorno macroeconómico y dejado de lado el campo sectorial.

Es sólo a fines de 1995 que se dieron a conocer "Los Lineamientos de Política en Salud, 1995 - 2000", primer documento oficial donde se plasmaban los principios de la reforma en salud en el Perú: equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficacia y eficiencia; destacándose los objetivos de lograr un nuevo marco jurídico, otorgamiento de mayores capacidades de gobierno, introducción de sistemas de cuidados de la salud individual y un sistema de atención de la salud colectivo, nuevo sistema de financiamiento de cuidado de salud y de gerencia de los servicios de salud.

Se dieron para ello algunos pasos, sobre todo referidos al marco jurídico. Primero fue la Ley General de Salud promulgada en julio de 1997, donde se señala que el ciudadano tiene derecho sólo a la prevención y promoción de salud, primera piedra de toque de la diferenciación de la denominadas salud individual y salud colectiva; es decir, la atención médica individual ya no es reconocida como un derecho, sino que forma parte de una decisión política del gobierno.

Antes, en mayo de 1997, se promulgó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que entre otras novedades crea las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), cuya característica principal era la de ser entidades complementarias en la prestación de servicios de salud con una canasta mínima, decisión de libre elección del usuario, copagos (que a la fecha las EPS no están cobrando) y el aporte del 25 por ciento al IPSS, como una de las fuentes de financiamiento a estas EPS; asimismo, se crea la Superintendencia de EPS como ente regulador y controlador.

Como se observa, el marco regulador y normativo va por el camino de Seguridad Social en salud, y no va por el total del campo de la salud de las personas, y se estaría gestando tal vez el abandono de una de las funciones sociales del Estado, cual es velar por el estado de salud de la población. Pues el Ministerio de Salud de nuestro país, que debe atender a más de 16 millones de personas, tras los lineamientos iniciales de 1995, ha avanzado muy poco y sus limitaciones están en su propia estructura organizativa y la falta de liderazgo dirigenal y de gestión, así como no se ha

* Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM.
Publicado en el Diario de Síntesis de 18 de febrero de 1999.

abandonado el burocratismo, por tanto la necesidad de incorporarle mecanismos de competencia y nuevos conceptos de gestión para lograr los objetivos trazados.

Si estudiamos los sistemas de salud en el mundo observaremos que los procesos de reforma de salud plantean; incorporar a toda la población, calidad no sólo en los procedimientos de atención sino también en los resultados finales; calidad de vida, aumento de la vida saludable que significa el aumento de la calidad antes que la cantidad de los servicios, equidad en el sentido de disminuir las inequidades, aumento del grado de satisfacción de los ciudadanos.

Así, las tendencias de los sistemas de salud en el mundo van hacia una ampliación de la cobertura, aumento y mayor precisión de la regulación sobre la demanda, la oferta y el mercado de servicios de salud y de fármacos, introducción de mecanismos de competencia, pagos vinculados al desempeño, prestación de una canasta básica de servicios, descentralización, disminución de burocracias, separación de funciones del comprador, del proveedor y del financiados, elección por parte del usuario, modificación de las formas de pago a los proveedores, participación de los usuarios y mixtura de seguros.

Es decir, debemos valernos de estas estrategias para desarrollar la reforma de la salud en el Perú. Ello debe significar incorporarse a un proceso acelerado de innovación organizativa en los niveles de gestión macro, meso y microeconómica.