

Reforzar la demanda por salud

CÉSAR SANABRIA MONTAÑEZ*

Una de las tareas prioritarias que le corresponderá al próximo gobierno será la de reforzar la demanda por servicios de salud en el país, pues es conocido el problema de inequidad existente en el acceso a los servicios de salud. Así lo demuestran diversos estudios realizados al respecto (Petrera 1999 y 1997, Ugarte y Monje 1999, Franke 1998, INEI 1997, Cortez 1996), encontrándose entre las principales razones la pobreza de la población, por falta de servicios y percepción de la salud, además cabría añadir la actual política de salud aunada a una gestión ineficiente.

Recordemos que el acceso a los servicios de salud es uno de los derechos humanos fundamentales que señala la Convención Universal de los Derechos Humanos. En América Latina las estadísticas señalan que cerca de un 30% de la población no tiene acceso a los servicios de salud. En nuestro país se registra uno de los promedios más altos de inequidad en la región: 60% (dato que es similar para los años 1990, 1995 y 1997) de la población enferma no accedió a los servicios de salud, porcentaje semejante al que registran El Salvador y Guatemala.

Todo ello en el marco de la Reforma en Salud, que tiene entre sus principios básicos la universalización, la equidad, la solidaridad, principios de los que nadie puede estar en desacuerdo, pero entonces cabría preguntar ¿qué es lo que falla? En nuestro concepto dos cuestiones centrales: la política está equivocada y la gestión es ineficiente.

Respecto de la política, la falla parte del concepto de distinguir los derechos de salud sólo para la salud pública, dejando de lado la salud recuperativa o individual a un proceso de corresponsabilidad que no es nada más que la privatización del financiamiento de los servicios. El hecho de establecer programas de recuperación de costos y tarifas a quienes supuestamente pueden pagar por los servicios, no logra establecer las diferencias entre los que pueden y no pueden pagar; más aun, la política de exoneraciones no logra tampoco distinguirlos.

Respecto de la gestión de los recursos del Estado en lo que respecta a su redistribución hacia los más pobres y más necesitados (focalización del gasto), evidencia muchas limitaciones, pues no llega a focalizarse entre los más pobres y más bien se distribuye de manera similar entre toda la población, demostrando una extrema ineficiencia en la gestión de los recursos.

¿Qué hacer ante ello? Se hace evidente retomar el derecho de la salud para todos los peruanos, tanto en la salud colectiva e individual, en el marco de una política de reforzamiento de la demanda con activa participación de varios sectores y actores

* *Director del Instituto de Investigaciones Económicas - UNMSM. Email: iieco@unmsm.edu.pe
Publicado en el Diario Síntesis el 17 de junio de 1999.*

involucrados; donde resulta evidente la necesidad de políticas diferenciadas ante poblaciones diferentes, y el cumplimiento de un nuevo rol de Estado no sólo en la prevención, promoción y protección de la salud, sino en su rol de financiador, regulador y supervisor .

El objetivo debe ser un sistema de prestaciones de salud con una fuerte dosis de competitividad, que resuelva los problemas de la política actual de acceso a los servicios de salud y que logre integrar sectores intergubernamentales y sociales, de modo que se impulse un proceso de subsidio destinado a la población más pobre, que resuelva el problema a su vez de percepción de la salud y elección, priorizando funciones y una mejor administración de los recursos.

Para ello se debería destacar la educación para la salud, como un elemento importante, en un progresivo marco de aseguramiento de la población desprotegida, en un nuevo concepto de focalización del gasto vía el financiamiento de la demanda, integrando a Essalud y a la empresa privada en la provisión de servicios, así como la privatización de los servicios públicos sin cambio de titularidad, es decir trasladando la administración hospitalaria y de centros de salud del Minsa a grupos organizados, de profesionales de la salud, profesionales de la salud con ONGs, nuevos CLAS, todo ello dentro formas privadas de gestión diversa: alquiler, concesión, cooperativas, con acreditación, responsabilidades, normatividad, control y supervisión estrictos.

Todos estos establecimientos con paquetes de salud definidos, con formas de financiamiento diferenciados y con claros incentivos a la contención de costos , a la calidad y a la eficiencia.

Jueves 17 de junio de 1999