

## SALUD Y GOBIERNOS LOCALES

CÉSAR SANABRIA MONTAÑEZ

En nuestro país, los discursos presidenciales de Fiestas Patrias siempre traen sorpresas denotando la improvisación con que se maneja la cosa pública y donde los objetivos son primordialmente políticos. En el caso de la propuesta presidencial de la descentralización administrativa de la salud.

Quien haya seguido la discusión sobre las propuestas e implementación de la Reforma en Salud en el país, encontrará en los escritos oficiales del sector que el tema de descentralización siempre ha estado ausente; más aun, y recientemente, si recordamos la última Carta de Intención presentada al Fondo Monetario Internacional, el tema tampoco estuvo presente. Y es que la prioridad del Gobierno en salud, ha estado marcado por el modelo liberal de la economía, privilegiando objetivos propios de un marco institucional acorde a un nuevo rol del Estado, que promueve la inversión privada, dotando de un carácter competitivo a la oferta de servicios de salud e integrando políticas que lleven al autofinanciamiento de la salud por parte de la población. Ello dentro de una propuesta de recrear un sistema diferenciando derechos individuales y colectivos.

Es evidente que lo avanzado por la Reforma en Salud es limitado en lo que compete al desarrollo de las capacidades para hacer frente al problema de la salud. La escasa capacidad del Ministerio de Salud para gestionar un proceso de cambio y los resultados son botones que muestran ello; si agregamos el tema descentralizador, debemos entender cambios profundos en la propuesta, pero si sólo entendemos la descentralización por el lado administrativo, ello evidentemente será de retraso y manejo político de un tema tan delicado como es la salud de los peruanos.

La característica actual en la gestión de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud, es que la transferencia de recursos hacia las regiones se realiza a través del Ministerio de la Presidencia y la gestión administrativa de dirección, control y desarrollo se logra a través del Ministerio de Salud. Y si ello se replica vía los municipios y se le denomina descentralización, sería una triquiñuela política.

Un verdadero proceso descentralizador, que lleve a la municipalización de la salud debe estar inscrita no sólo en la transferencia de recursos y decisiones hacia los municipios, sino que debe funcionar en el marco de un cambio integral de la política de salud que conlleve corresponsabilidad en la salud de todos los actores, competitividad y oportunidad de inversión, eficiencia en el uso de los recursos, educación y acceso a los servicios. Esto debe darse en un marco de privatización de los servicios, asignando al Estado los roles de financiamiento y regulación, control y supervisión; y a los Municipios la coordinación del accionar concreto de la gestión y dirección, control, supervisión y adecuación de las políticas macro a las necesidades micro.

---

\* *Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM. E-mail: iieco@unmsm.edu.pe*

Se entiende que este proceso descentralizador debe ser la última etapa de consolidación y reforzamiento de un sistema de salud integral y no excluyente, donde el Estado debe jugar el principal rol de financiamiento de la salud de los peruanos situados en los sectores pobres y pobres extremos, cambiando así la actual situación de desprotección financiera en que se encuentran.

En ese sentido el proceso de descentralización de la salud debe tender hacia:

1. Una aplicación de la base social beneficiaria, en el sentido que la cobertura del sistema alcance a una mayor parte de la población.
2. Desarrollar una mayor integración intersectorial en términos Ministeriales, que incluya los sectores de la educación y la salud principalmente.
3. Desarrollar una integración Gobierno Central y Gobiernos Locales, de modo que no sean entes separados y que tengan objetivos comunes en salud.
4. Mejorar la gestión de los servicios atendiendo las necesidades reales de poblaciones concretas.
5. Mayor participación de los actores en la gestación de una buena salud.
6. Mayor control y supervisión de las acciones de salud que se desarrollen.
7. Evitar el superposición de esfuerzos.

Publicado en el Diario "Síntesis", el viernes 20 de agosto de 1999.