

SALUD: UNA DÉCADA PERDIDA

CESAR SANABRIA MONTAÑEZ¹

Es evidente que en la presente década, los resultados de la política de salud y de reforma en el sector, de acuerdo a las propias cifras del Ministerio de Salud, son desastrosos. Para muestra un botón: la tasa de mortalidad infantil (TMI). En 1996 alcanzaba a 43 por mil nacidos vivos como promedio nacional. Y si las desagregamos, nos daremos con Huancavelica, con una TIM de 109, Puno 82, Cusco 78, Apurímac 73, mientras que en el otro extremo están Lima y Tacna con una TIM de 26.

Los datos son también pavorosos en lo que se refiere a la tasa de mortalidad de la niñez (TMN). En 1996 alcanzaba a 59 niños fallecidos por cada mil en el país, con similares distancias y heterogeneidad en los departamentos citados. Las principales causas de fallecimiento son las enfermedades fácilmente prevenibles y curables, como son las infecciones respiratorias agudas e infecciones intestinales.

Estas cifras no alcanzan a las registradas por otros países de Latinoamérica y el Caribe en el año 1990. Por ejemplo, en Cuba, la TMI fue de 11 fallecidos por mil nacidos vivos, en Chile fue de 20, Argentina 31, México 40, Colombia 39, Paraguay 41. En cuanto a la TMN, en Cuba era de 14 fallecidos por mil niños, Chile 27, Argentina 35, Colombia 50, Paraguay 60. Ecuador tenía una TMI en 1991 de 47, superior a los 43 del Perú en 1996.

Por ello afirmamos que la presente década ha sido una década pérdida en salud. Ello tiene que ver con la gestión del gobierno respecto de la población, que a través de sus políticas económicas ha privilegiado alcanzar la estabilidad de las cifras macroeconómicas, dejando de lado la política sectorial, principalmente la referida al campo social. La población ha sido abandonada en sus necesidades más sentidas y ello se ve agravado por la incapacidad de lograr alguna solidez en campo productivo, que lleve a generar empleo y mayor bienestar, dejando nuestra economía sujeta a los vaivenes de lo que suceda en el exterior, a las políticas de corto plazo y con objetivos oportunistas.

Esta década perdida en salud se presenta pesar de los cambios experimentados en el primer quinquenio, específicamente en la oferta de servicios, como fue la reactivación del ex – Ipsa ahora ESSALUD y de que a mediados de la década se inició un proceso denominado de Reforma en Salud, liderado por el Ministerio de Salud. Es que las limitaciones económicas, sumadas a las sociales, educativas y culturales de la población y la estrechez de recursos y de gestión del MINSA, y sobre todo la propuesta misma de reforma como política de salud, han ido marcando el paso de la debacle con efectos negativos en la población sobre todo entre los más pobres de los pobres.

¹ Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM
Publicado en el Diario Síntesis el 29 de abril de 1999.

Así, está claro, que los efectos de la política económica en la población, las limitaciones que ésta presenta, sobre todo los más necesitados, en su comportamiento respecto a su salud y su percepción de su salud, dominado no sólo por la falta de ingresos sino por sus condiciones de vida (verdadera cultura de la pobreza) implican hechos concretos que deben ser atendidos con suma urgencia por una nueva política en salud. Esta, debe integrarse con otros sectores, principalmente el educativo, buscándose que en el proceso de generación de salud la inversión genere mayor ahorro de recursos y mayores beneficios sociales.

Por el lado de la oferta es necesario un cambio drástico de la organización de los servicios de salud, que según un último estudio presentado en el Consorcio de Investigación Económica y Social, en lo que atañe a prestación de servicios, las postas y centros de salud alcanzan un promedio de atención de 2 personas por día. Cabría aquí dos propuestas no excluyentes: que ESSALUD asuma la gestión de la oferta de servicios actualmente en manos del Minsa, o se privaticen sin cambio de titularidad, dejando la administración en manos de sus trabajadores. Es importante dotarlos de capacidad de gestión y nivel de competencia, además de hacerlas competir.

El financiamiento de los servicios debe estar a cargo del Estado y liderado por un nuevo ente, y en la forma de pago se debe privilegiar el desempeño y la eficiencia, así como incentivar el desarrollo de la salud promocional, preventiva y el de las regiones más débiles en salud. El Ministerio de Salud tendría a su cargo la regulación, el control y la fiscalización.

Publicado en el Diario "Síntesis", el jueves 29 de abril de 1999.