

UN SIGLO DE AUSENCIA

CÉSAR SANABRIA MONTANEZ*

Si, 98 años, casi un siglo, han calculado los especialistas de la OPS y la CEPAL, para que en nuestro país, se pueda tener un seguro social universal, que cubra a toda la población, incluidos los pobres. Este cálculo se hizo en base a la tasa promedio del aumento de la cobertura de la población económicamente activa entre 1960 y 1985-1988.

Otros países requerirían de 45 a 64 años: Colombia, México y Nicaragua; de 80 a 98 años Ecuador, de 176 a 272 años Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Paraguay, y 530 años en República Dominicana. Es decir como siempre estamos en medio de la tabla.

En nuestro país, actualmente, según un estudio realizado por Petrerá y Cordero, a partir de la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida (ENNIV 97), se estimaba al año 1997, que existía una población sin seguro de salud de 18,6 millones, es decir el 77% de la población del país; estaban asegurados en empresas de seguros privados, 400 mil habitantes y por la seguridad social (en ese entonces IPSS), 4,9 millones de personas. Datos que contrastan con la información del actual Seguro Social de Salud (ESSALUD), que estima tener una población asegurada aproximada de 6,5 millones de personas.

Seamos optimistas y adoptemos la última cifra de asegurados planteada por ESSALUD. Si a ello le sumamos 800 mil personas que pertenecen al seguro privado y/o están cubiertas por ser miembros o familiares de las Fuerzas Armadas y Policiales, estarían aseguradas en nuestro país un total de 7,3 millones de personas. Quedan sin seguro un total de 17,5 millones de peruanos.

Por otra parte el presupuesto destinado al Ministerio de Salud, encargado de la provisión de servicios de salud para el año 2000, será equivalente al 7% del total del presupuesto público; significará un presupuesto por persona sin seguro de 100 nuevos soles, es decir 28,5 dólares por persona. Lo que significa en términos de otros países de América un gasto que implica no sólo una mala distribución de los recursos del Estado, sino que trae consigo incentivos perversos a la disminución de la calidad y con ella nuevos reingresos a los servicios de salud, por tanto mayores costos de producción y finalmente pérdida de eficiencia global.

Por otra parte, significa ahondar el proceso de inequidad en el que se desenvuelve la política económica y por tanto la política de gasto del Estado, pues la equidad no sólo es concebida como el acceso a los servicios de salud, sino que éstos deben ser brindados con óptima calidad; además de limitar con esta escasa distribución de recursos financieros el acceso, pues va a ocasionar que muchos centros de salud y hospitales tiendan a elevar tarifas o en todo caso a racionar los recursos, afectando la calidad de atención, llevando además consigo “cobros ocultos”, es decir pérdidas por horas de tiempo de espera, colas e inoportunidad en la atención, que ocasiona mayores riesgos en la salud y mayores costos.

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

El marco de aseguramiento del Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, llevará consigo muchas dificultades sobre todo a los proveedores de salud, pues al trabajar a costos variables, “quemando” sus costos fijos, lo mismo que una empresa productiva habrá tendencia a minimizar pérdidas, y eso lleva consigo un mayor racionamiento y la búsqueda de mayores subsidios, y como éste no llegará del Estado o del gasto público, finalmente quienes subsidiarán los programas de aseguramiento serán los que no tienen seguro, que además son pobres, dando vida así a un nuevo esquema de asignación de recursos y un nuevo sistema de subsidios, de pobres a los pobres extremos.

Por ellos, hay que cambiar radicalmente la asignación de recursos. Sabemos que un mayor gasto no necesariamente trae consigo una mejor salud, pero lo que sí necesitamos es que se brinde al sector mayores recursos y que haya una política de gasto eficiente, es decir que se logre mejorar la calidad en el gasto; para ello el Ministerio de Salud, que el próximo año manejará el presupuesto de su sector, debe organizar acciones tendientes a incentivar el uso eficiente de recursos. El pago por desempeño sería un gran cambio y un buen comienzo.

De lo contrario, si se persiste en los mecanismos tradicionales de asignación de fondos por presupuesto o por pago por acción de salud ligados a los seguros escolar y materno infantil, llevará consigo a que el plazo de llegar a asegurar a toda la población espere, como dice la OPS y la CEPAL un siglo más de inequidad, o a lo que es lo mismo a un siglo más de ausencia de atención a la salud de los necesitados.

Publicado en el Diario “Síntesis”, el jueves 25 de noviembre de 1999