EXPOSICIONES

LINEAMIENTOS DE LA REFORMA DE SALUD

Comentarios

Resumen de dos exposiciones en los Foros de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República del 6 y 27 de noviembre del 2013.

Dr. FRANCISCO SÁNCHEZ MORENO RAMOS
Presidente Emérito de la Academia Peruana de Salud

En el Perú cuatro grandes problemas persisten sin solución en salud por más de tres décadas:

1. **Aseguramiento social en salud:** Carece de financiamiento moderno y efectivo, lo cual determina que dos tercios de la población no tengan derecho a la salud ni acceso a la atención integral.

2. **Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud:** Rectoría, organización, coordinación, articulación y descentralización deficientes, y evaluaciones inexistentes.

3. **Recursos humanos:** Insuficiencia de profesionales, bajas remuneraciones, conflictividad y en los últimos cinco años altísima migración al extranjero.

4. **Ausencia de política de Estado y vaivenes resultantes que impiden progresar.**

Los Lineamientos y otros documentos de la denominada reforma de salud que ha presentado el Ministerio de Salud han conducido a una situación límite, donde el énfasis se concentra en la protección del mercado y en medidas reglamentarias y administrativas de escasa trascendencia:

1. En el aseguramiento social en salud no se afronta el financiamiento deficiente y se evade toda mención al bajísimo gasto anual per cápita, en el cual corresponde al Seguro Integral de Salud (SIS) la ínfima cantidad de 35 dólares. Esto es inaceptable en el contexto de América del Sur (tablas 1 y 2).

2. En el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (Ley N° 27813) no se plantea cambio alguno para lograr su desempeño eficiente y evaluarlo periódicamente, y se persiste en la rectoría involutiva de mercado debilitada por la paralela Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA).

No todos los sistemas nacionales de salud han desarrollado lo suficiente; los países que

no los desarrollan, ni los evalúan ni fortalecen no podrán alcanzar sus objetivos fundamentales en salud, ni lograr los progresos que esperan. Desde los años 70 del siglo XX el Perú perdió el ritmo de desarrollo en salud y aseguramiento que siguió la mayoría de países en América Latina y hay escasa conciencia sobre este drama. Luego, desde los años 90 y para beneficio de muy pocos, el impulso externo al modelo neoliberal de mercado desplazó en la decisión política

(*) Último Informe (2010). Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/whosis/whostat2013.pdf

al modelo de seguridad social. Entonces, con rectoría involutiva, hubo intentos frustrados de gobierno para realizar reformas. Como resultado, desde hace más de tres décadas el país ocupa en salud los últimos lugares en América del Sur.

3. En recursos humanos el Decreto Legislativo N° 1153, promulgado sin pre publicación, ha agravado la conflictividad, no existiendo convergencia con los actores sociales. Adicionalmente, se elude la penosa realidad de las migraciones de profesionales, severamente incrementadas en los últimos cinco años (tabla 3). Inmersa en la preocupante situación de la salud nacional, no es predecible lo que ocurrirá en los próximos años; pero no cabe duda que debería ser del mayor interés de todos para llegar a las mejores soluciones en el menor tiempo posible.

(*) Ministerio del Interior. Superintendencia Nacional de Migraciones, 23.07.2013. (Solicitado de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nº 27806).

4. En el proceso de la denominada reforma no se vislumbra modificación a la ausencia de política de Estado en salud, como claro indicador del subdesarrollo. Por privilegiarse el mercado y agravada la conflictividad, la concertación es inviable hasta el presente.

Conclusiones

1. Los lineamientos y documentos de la reforma conocidos hasta hoy, no afrontan debidamente los principales problemas de salud del país:

   1.1. El aseguramiento social universal es factible con financiamiento moderno mixto (subsidiado y contributivo). No existe motivo para seguir postergando en el Perú el derecho a la salud y el acceso de todos a la atención integral. Es imprescindible propender a que aporte el 100% de los trabajadores (y no el actual 25,1%), con tecnología de última generación. Los seguros alternativos, por no ser solidarios, no pueden ser aceptados. Y el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y

Acceso a la Información Pública Nº 27806, debe publicar todas las cifras del gasto anual per cápita en aseguramiento.

1.2. En el sistema nacional de salud, de no afrontarse las ineficiencias ostensibles de los distintos consejos de salud y de persistir la inexplicable ausencia de evaluaciones, no podrá haber articulación ni desempeño coordinado efectivos.

1.3. La conflictividad laboral tiene que ser superada y resolverse la altísima migración al extranjero de los profesionales de salud. Sin embargo, con probables nuevos decretos legislativos como el N° 1153, la conflictividad corre el riesgo de generalizarse.

1.4. La política de Estado en salud es posible. Pero un pequeño grupo con delegación de facultades legislativas no la puede lograr. Con sustento solidario, financiero, técnico, democrático y político, se requiere emprender acciones en salud para recuperar el lugar que corresponde al Perú en América del Sur.

2. Existiendo desde hace varios años las condiciones para alcanzar un nivel muy superior en salud y aseguramiento social, todos los peruanos debemos asumir la responsabilidad de iniciar de inmediato un proceso exitoso de reforma. Para lograrlo no hay otra posibilidad que concertar. Pero esto no se puede hacer en un ambiente de conflictividad, con decretos legislativos elaborados por pocas personas y promulgados sin pre publicación. ¿Acaso no es posible concertar?

LA INEQUIDAD EN SALUD AFECTA EL DESARROLLO EN EL PERÚ

IV Simposio «Inequidad en Salud» de la Academia Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Salud del 4 de diciembre del 2013

Dr. FRANCISCO SÁNCHEZ MORENO RAMOS
Presidente Emérito de la Academia Peruana de Salud

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades pueden identificarse en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento. Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico. Lindan asimismo con un componente ético, implícito en la Declaración de Alma-Ata (acápite II), cuando precisa que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población «…es política, social y económicamente inaceptable…».

En el ejercicio del derecho a la salud las diferencias injustas y evitables coexisten con la Declaración Universal de Derechos Humanos desde 1948. Algunas causas de la inequidad persistente se

* El artículo original completo aparece en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, 2013;30(4):676-682.