

## EDITORIAL

Con sentimientos encontrados de esperanza, incertidumbre y desconfianza, y manifiesta polarización, el Perú atraviesa un nuevo proceso electoral después de sucesivas frustraciones políticas, responsables de perpetuar elevados índices de pobreza y un escaso desarrollo nacional. En salud -con avances muy limitados- en los últimos treinta años los grandes problemas no han sido afrontados con éxito, ni se ha definido y menos aún desarrollado la necesaria reforma que beneficie a todos los peruanos, en especial a los más pobres. El 28 de julio de 2006 comienza una nueva oportunidad que el país no debe perder, en la cual urge priorizar la reforma de salud con el objetivo de lograr el acceso universal al cuidado integral de la salud.

Dos han sido y son los temas cruciales en la reforma del sector, que están estrechamente vinculados por la propiedad y número de fondos: sistema nacional de salud y aseguramiento universal. Curiosamente, como quedó demostrado en el XXXII Foro «Salud y Desarrollo» (Revista de la APS, Año XI - N° 1, 2004), algunas corrientes de derecha e izquierda han coincidido -aunque por motivos diametralmente opuestos- en promover intentos autoritarios para la integración de los fondos de Essalud y el Ministerio de Salud, fusión expropiadora estructural de los fondos del Seguro Social de Salud cuyo objetivo no transparente es la desaparición o debilitamiento de éste.

La derecha neoliberal pretendiendo que los seguros privados lucrativos no solidarios se benefician con la desaparición de Seguro Social y el resultante crecimiento del mercado; y la vieja izquierda marxista con la finalidad de replicar el servicio único de salud de los países socialistas del siglo pasado, a cargo del Estado. En ambos casos -aparte de la inevitable nivelación hacia abajo en la calidad de atención de salud de la mayoría de la población por el insuficiente financiamiento- los grandes perjudicados serían los trabajadores y pensionistas, que verían severamente afectado su derecho a la Seguridad Social después de haber contribuido durante años a Essalud.

Frente a estos desafortunados intentos, la alternativa lógica de modelo de sistema nacional de salud a largo plazo es la Seguridad Social, como lo han demostrado durante 100 años los sistemas de los países con desempeño más eficiente del mundo. Y en un país democrático que cuenta con numerosas instituciones públicas y privadas de salud, la transición en el mediano plazo debe ser la coordinación de acciones en un sistema plural, como el creado en el Perú por Ley N° 27813. Pero de ninguna manera

en la condición de incipiente desarrollo en que hoy se encuentra, sino debidamente entendido y priorizado por el gobierno, organizado, descentralizado, moderno, con rectoría técnica efectiva y un Consejo Nacional de Salud con resultados, convirtiéndose -en consecuencia- en un Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud con desempeño eficiente y en continua construcción.

Esto implica asimismo la elevación sustancial y progresiva del gasto público en salud, la modernización real del Seguro Social de Salud y la organización con base actuarial de un nuevo Seguro Integral de Salud con autonomía, solidaridad y financiamiento mixto subsidiado y contributivo, que deje de ser un simple programa político -limitado a brindar reducidos paquetes de atención- que desampara a los usuarios más pobres en las enfermedades de mediana y mayor complejidad, y excluye a gran parte de la población.

Ante al proceso de renovación de autoridades políticas, la Academia ha iniciado la cuarta y mayor etapa en la misión institucional, con un objeto preciso: *La promoción intensa, pública y permanente de la Reforma y el Desarrollo de la Salud en el Perú en el periodo de gobierno 2006-2011*. Para ello es indispensable construir consensos, definir oportunamente metas, estrategias y componentes, y emprender la reforma en los primeros meses de gobierno.

En el periodo de la presente edición -segundo semestre del 2005- la Academia Peruana de Salud continuó realizando importantes actividades. En agosto se llevó a cabo el XXXIV Foro «Salud y Desarrollo» con el tema «Relaciones Estado-Iglesias y el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva» que contó con la participación de distinguidos expertos. Las conclusiones del evento destacaron que entre el Estado y la Iglesia hay independencia, que comparten ámbitos distintos y que son autónomos en sus respectivas competencias, por lo que cada uno se regula y se gobierna sin admitir la influencia, la presión o la imposición del otro.

Han sido preparadas por la Academia y enviadas al Congreso de la República y Ministerio de Salud seis opiniones técnicas sobre ocho Proyectos de Ley.

Finalmente, en lo referente al Cuerpo Académico, luego de que la Asamblea General estableciera en abril de 2005 que los Miembros Titulares de Número son 120, han sido cubiertas 118 vacantes. De abril a diciembre fueron incorporados 35 Miembros Titulares y dos Asociados.

Diciembre 2005