



SECTOR SALUD: No por mucho invertir se sana más

En general, los programas sociales en el Perú no destacan por su eficiencia y capacidad para lograr el objetivo de aliviar la pobreza. Programas orientados a satisfacer requerimientos de la población en educación o nutrición no están logrando sus propósitos. El sector salud, por su parte, tiene una serie de limitaciones y dificultades que imposibilitan el logro de una gestión realmente eficiente. Es más, la presencia de desigualdades en el gasto no permite el acceso equitativo a los recursos entre los miembros de una misma población con las mismas necesidades.

La ineficiencia en este sector no es nueva. En la década de los ochenta, la drástica reducción del gasto en salud llevó al sistema a una profunda crisis de financiamiento. Asimismo, las continuas protestas de los trabajadores del sector terminaron por hacer colapsar a todo el aparato. A principios de la década de los noventa, la situación caótica se mantuvo incluso durante la terrible epidemia de cólera que afectó a más de 200 mil personas en un solo año.

A mediados de esa década se tomaron medidas correctivas en el gasto público en general y se desarrollaron programas en áreas consideradas prioritarias, entre las cuales se encontraba el sector salud. La implementación de la infraestructura del sector fue retomada, pues en 1991 más del 50% del total de establecimientos de salud básica no funcionaban y buena parte de los que estaban operativos poseían serias deficiencias. A partir del año 1995 los esfuerzos por reformar el sector fueron notorios. En 1996, siguiendo con el modelo colombiano y chileno, se creó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que permitió generar competencia en el mercado y reducir de manera drástica el monopolio que ejercía el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy EsSalud. Esto se tradujo en un mejor clima para las Empresas Prestadoras de Salud (EPS). Un año después se dio la Ley General de Salud.

Si bien estas medidas causaron impactos positivos en el sector, nunca se concretó una reforma integral del sistema entero. Muchos de los vergonzosos resultados en evaluaciones que medían el nivel y la calidad de la salud a inicios de los noventa lograron reducirse, pero en magnitudes muy pequeñas. Se mantuvieron cifras preocupantes en comparación con otros países de la región. De hecho, la creación de distintos programas de salud permitió atender muchas necesidades, pero estos no tuvieron un buen nivel de articulación entre ellos. Sus ineficiencias desencadenaron una gran fragmentación del sector, que continúa cerca de diez años después.

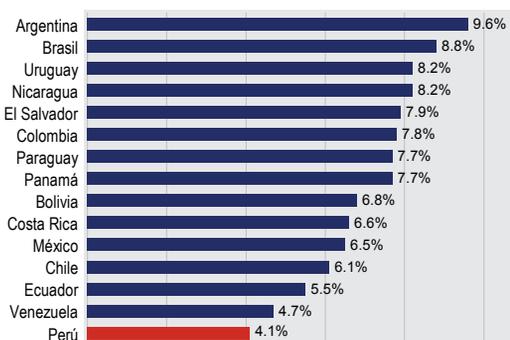
Otro factor poco favorable ha sido la incapacidad del Estado para cumplir sus funciones. Un esquema de salud que dio lugar a la participación privada dentro el sector a través de las EPS, debió generar impactos positivos en la provisión de salud de mejor calidad. No obstante, la informalidad de la economía, las limitaciones de pago de las familias, el bajo monto aportado por las planillas y la deslealtad del mismo Ministerio han causado el poco éxito del nuevo esquema.

Al contrario de lo que ocurre en países más desarrollados, el gasto destinado a estos programas se relaciona positivamente con el nivel de la actividad productiva en la economía y con el nivel de ingresos del país.

Se vienen realizando nuevas reformas en el sector desde finales del año 2000, pero todavía no hay una percepción clara de las mejoras en los resultados obtenidos. Bajo los lineamientos de la descentralización, se optó por transferir recursos a los gobiernos regionales de acuerdo con las necesidades de cada región. Si bien se busca con esto darle autonomía a las decisiones en función a los propios requerimientos, el proveedor universal y ente central por excelencia sigue siendo el Ministerio de Salud (MINSA).

Una de las principales carencias del sistema de salud a nivel nacional es la escasa articulación dentro de

GASTO DESTINADO A SALUD (% PBI), 2004



Fuente: Whosis 2007
Elaboración: Instituto Peruano de Economía

temprano

su organización. La heterogeneidad de las necesidades entre las regiones y al interior de ellas dificulta el acceso a los servicios de salud entre la población. Además, las diferencias en la calidad de infraestructura entre los distintos establecimientos de salud del país obstaculizan el acceso a servicios de igual calidad.

En el Perú, como en muchos otros países en vías de desarrollo, los recursos invertidos en programas sociales poseen un fuerte componente procíclico. Así, al contrario de lo que ocurre en países más desarrollados, el gasto destinado a estos programas se relaciona positivamente con el nivel de la actividad productiva en la economía y el nivel de ingresos del país. En momentos de crecimiento esto se traduce en mayor gasto en salud. Pero no olvidemos que durante el 2008 se dará un menor crecimiento económico, lo que llevaría a una reducción en el número de beneficiados de los programas de salud. Los ciudadanos de menores recursos resultarán afectados, no solo por los mayores riesgos en salud debido a su baja condición de vida, sino por los menores beneficios del gasto público destinado al sector.

Otro problema es que el número de programas sociales en general en Perú es bastante alto. Es crucial reducirlos y unificarlos, de tal manera que se puedan ejecutar más eficientemente y así evitar las complicaciones de filtración y subcobertura que tenemos. Si realmente se busca reducir del actual 42% al objetivo de 30% la pobreza para el 2011, es urgente reformar el gasto público en salud. ■

Infected or Not?



El **23%** de los PCs con antivirus actualizado están **INFECTADOS***... ¿y el tuyo?

Ingresa a www.infectedornot.com

Panda detecta más de 3 millones de virus, spyware y otras amenazas. Incluso cuando tu antivirus te dice que estás libre de virus, puedes estar infectado.



El **72%** de las empresas con antivirus actualizado están **INFECTADAS***... ¿y la suya?

Panda es capaz de encontrar, detectar y eliminar incluso el malware oculto en su red corporativa.

Realice hoy mismo una auditoría en toda su red de forma gratuita, ingresando a www.infectedornot.com

*Estos datos fueron realizados por Panda Security en 2007 a nivel mundial sobre 1.90 millones de ordenadores. Disponible en www.infectedornot.com

PANDA

SECURITY