



V CONFERENCIA NACIONAL DE SALUD

REFORMA DEL ESTADO PARA LA SALUD: MÁS Y MEJORES CIUDADANOS POR EL DERECHO A LA SALUD

Lima 17, 18 y 19 de Noviembre de 2011

Siendo la salud un estado de bienestar y no sólo la ausencia de enfermedad, ésta se hace fundamental para el desarrollo social, cultural y económico. Si bien se han producido avances en ciertos indicadores, nuestro sistema y concepción de la salud atraviesa una situación que limita el ejercicio del derecho, lo que le impide responder a las necesidades de la población debido a la discriminación y exclusión que se generan, no contamos con políticas de Estado efectivas que enfrenten las condiciones de salud producto de la pobreza y la inequidad que afectan a millones. Ante esa realidad resulta no sólo un imperativo ético y moral, sino una necesidad para lograr el desarrollo, avanzar en el desarrollo de las acciones y medidas en pro de la salud.

Acaba de concluir otro periodo de gobierno sin que se haya producido la necesaria reforma de la salud en el país. Uno de los indicadores de esta postergación es que el gasto en salud como porcentaje del PBI apenas supera el 4.7%, lejos aún del promedio latinoamericano conforme al compromiso establecido en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud (APPS).

Por otro lado, la discriminación y la inequidad producidas por las condiciones sociales y por el propio sistema sanitario, siguen siendo rasgos que impiden el pleno ejercicio del derecho a la salud en el país. En contraste, el crecimiento económico de los últimos diez años no ha implicado mejoras sustantivas en la salud de la población, sino que ha permitido el fortalecimiento del mercado de la salud y de los determinantes que afectan el buen vivir, con todas las implicancias negativas que de ello se derivan para el ejercicio del derecho.

En ese contexto, el resultado del proceso electoral claramente dirigido hacia cambios progresivos pero sustanciales en nuestra sociedad, abre una nueva posibilidad para la generación de políticas inclusivas que fortalezcan el desarrollo de un país cohesionado social, económica y culturalmente. Por ello más necesaria y urgente la construcción del proyecto político en salud del país, que permita superar las desigualdades e inequidades desde una orientación conducente a la justicia social.

La determinación de la salud

La salud así debe recuperar su dimensión integral tanto en lo personal cuanto en lo social, lo que permitirá contribuir decididamente a la variación de las condiciones de pobreza y exclusión. Los determinantes de la salud, su conceptualización y entendimiento, se convierten así en una herramienta básica para avanzar en las propuestas de salud que involucren los aspectos intergubernativo e intersectorial, como base para un abordaje adecuado que tienda a variar modos de vida y perfiles epidemiológicos.

El abordaje de los determinantes de la salud requiere un impulsó compartido que supere los espacios sanitarios involucrando y convenciendo a otros actores, para lograr las adecuadas relaciones que conduzcan a un trabajo compartido en pro de la elevación de las condiciones de vida de la población. Este abordaje debe incorporar diversas perspectivas y acciones conjuntas que fortalezcan el entendimiento de su aplicación como herramienta clave para avanzar hacia una sociedad más equilibrada.

Los retos políticos

El Gobierno que conducirá el país en el periodo 2011 – 2016, está en la obligación de responder al incremento de las expectativas por el cambio social que tiene una de sus bases en el derecho a la salud. Ello requerirá desarrollar una estrategia conjunta en diversos espacios de decisión política como el Poder Ejecutivo, el Congreso de la República, los gobiernos regionales y locales, las instancias supranacionales como Unión Suramericana de Naciones (UNASUR), Comunidad Andina de Naciones (CAN), Organización de Naciones Unidas (ONU), para así superar los retrasos que ciertos sectores quisieran impulsar.

En paralelo a ello, es igualmente prioritario establecer una agenda compartida y compromisos con las fuerzas vivas que desde hace décadas empujan las reformas en el sector como son los representantes de la fuerza laboral y de los gremios en salud, la sociedad civil organizada, las organizaciones no gubernativas y de cooperación técnica, los actores privados. La oportunidad de lograr un pacto político en salud se construirá sobre esa amplitud convocante, hoy más necesaria que nunca, debido a las dimensiones del ofrecimiento electoral de lograr un sistema universal de salud en el Perú.

El sistema universal de salud

El ejercicio del derecho a la salud implica pues la construcción de un sistema universal de salud. Para ello se requieren una serie de procesos y medidas organizativos de diversa índole que serán resistidas por el statu quo sanitario y político. En ese contexto, por su relevancia para avanzar en una reforma, el financiamiento adecuado se hace prioritario y se relaciona con el incremento de la recaudación tributaria, que también es parte de las medidas de cambio propuestas por el gobierno que se inicia. Por ello ForoSalud asume que esta propuesta no puede estar aislada de la construcción de sistemas universales de seguridad social.

Las estrategias de extensión de derechos (llamadas inclusión social) como la de ampliación del acceso a servicios de salud de calidad, es inviable manteniendo el aseguramiento universal restrictivo, y la misma recaudación y presión tributaria; desde el campo de la salud es

necesario incidir para que los nuevos recursos se destinen en la proporción necesaria a las medias sanitarias. En paralelo a ello, se deben impulsar políticas que alienten el crecimiento económico, pero que apunten también al desarrollo de las capacidades y reconfiguraciones necesarias para la universalización de la salud.

En conclusión, ingresamos a un periodo político en el que existirán, quizá como muy pocas veces en nuestra historia, oportunidades para promover políticas de ampliación de derechos fundamentales y el fortalecimiento de la democracia con sentido social antes que mercantil: la salud será pieza clave de esa construcción, siempre y cuando se le priorice. Por ello el movimiento social en salud debe participar de manera activa en la transformación del país.

El sistema y su desconexión con la realidad

Llegado el año 2011 se mantiene la fragmentación del sistema de salud, lo que sigue permitiendo que la rectoría del sector se siga debilitando debido a la desregulación de los servicios y a la aparición y fortalecimiento de alternativas no organizadas de acceso a servicios. La política del aseguramiento universal basada en la focalización y cargada de todo el pasivo neoliberal sobre la salud pública, tiende a incrementar la exclusión, discriminación e inequidad.

El Seguro Integral de Salud (SIS) que se concibió con la idea de que sea una puerta de entrada al sistema, ha devenido en una barrera de acceso por la excesiva burocratización de sus alcances y por las dificultades para lograr un reembolso oportuno y adecuado de las atenciones brindadas por los establecimientos; ello pone sobre el tapete el debate en relación a la naturaleza de este sistema y a la forma de pago que el sistema debe desarrollar. Además este denominado seguro, ahonda las diferencias entre una salud para pobres, otra para trabajadores formales y otra para aquellos que pueden destinar dinero de su bolsillo para las atenciones necesarias.

A pesar de los intentos, como la promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, para que este esquema sea la base para la ampliación del acceso a salud, la realidad evidencia que se ha partido desde una lógica que diferencia a los peruanos y peruanas en razón de su capacidad de pago o ingreso, lo que impide la conformación de un sistema de salud universal. Por ello persiste la mal llevada autonomía de EsSalud, que trabaja desconectadamente de la rectoría del MINSA y que más allá de acuerdos firmados entre ambos, mantiene un enfoque distinto de atenciones recuperativas, que fortalece las brechas entre peruanos para el acceso a salud.

Por ello y otras razones, nuestro sistema de salud no ha resuelto ni tiene capacidad de respuesta frente al actual perfil epidemiológico ni enfrenta adecuadamente la necesidad de promocionar la salud. En paralelo, los graves problemas estructurales de nuestra sociedad siguen siendo causa de enfermedad y muerte. Las enfermedades transmisibles, la deshidratación, las infecciones diarreicas, el dengue, la tuberculosis, las muertes maternas asociadas al parto, ocupan más del 80% de la carga de morbilidad; mientras que las enfermedades no transmisibles, no cuentan con una estrategia abarcadora que aborde la

problemática de los determinantes de la salud ni se dirige hacia la afectación de intereses comerciales interesados en expandir mercados que dañan la salud y el buen vivir.

Las muertes injustas son uno de los rasgos de nuestro sistema de salud: se producen alrededor de 800 muertes maternas por años (con preocupantes incrementos en las zonas más pobres del país), 2800 mujeres más mueren víctimas de cáncer al cuello uterino, 40 mil ciudadanos pierden la vida por cáncer anualmente. Lamentablemente estos indicadores no generan aún indignación ciudadana y menos respuesta de parte de los políticos, como sí se produce en otros campos del desarrollo social.

Extensión de un sistema disfuncional

En esa realidad, la denominada Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, basa su aplicación en la distinción de atenciones entre pobres y no pobres, lo que tiene implicancias en el financiamiento, la atención, la calidad, la equidad. Más grave aún resulta que a pesar de todas sus limitaciones, el propio gobierno que impulsó la norma, no haya tenido la capacidad de implementarla según los cronogramas dispuestos por él mismo. El plan de implementación anunciado por el MINSA desde hace más de dos años, no ha sido ejecutado en toda su extensión, variando su propuesta original e incorporando zonas no predeterminadas como Lima, lo que reviste un tinte político.

A pesar de la existencia de paquetes de atención reconocidos por las medidas de implementación del aseguramiento universal, el sistema de salud no cumple con lo establecido en estos, porque ni cuenta con la capacidad operativa ni el financiamiento para hacerlo. Asimismo, se debió establecer una lista de enfermedades de alto costo para procurar el financiamiento de éstas atenciones vía el Fondo Intangible de Solidario de Salud (FISSAL); estas acciones no fueron ejecutadas, por lo que hoy sólo tenemos cobertura limitada al diagnóstico para algunos cánceres como el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y neoplasia de colon. A ello se suma que la promulgación de la denominada ley de financiamiento del aseguramiento universal, desmantela el FISSAL, lo que vulnera más la posibilidad de lograr un fondo para la salud.

Sistema, regiones y participación social

En los últimos años, se han hecho muchos anuncios sobre cambios en el sistema de salud. Según lo expresado por el gobierno anterior se ha pasado de 4 millones de afiliados al SIS en el año 2006 a 12 millones el 2011, sin embargo este incremento no ha sido acompañado del mayor financiamiento necesario; éste sólo creció de 280 millones de soles el 2006 a 570 millones en el presente año, lo que explica que el mayor número de afiliados no puedan ejercer el derecho a atenciones efectivas en los servicios del plan mínimo de atenciones (PEAS). Es sintomática además la crisis financiera del SIS, que tiene deudas acumuladas por más de 100 millones de soles con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), generando la quiebra del sistema de prestaciones de las redes del MINSA y de los gobiernos regionales.

La descentralización de los servicios del MINSA no ha generado más oportunidades para las regiones, ni que los gobiernos regionales asuman idóneamente la conducción de las políticas

regionales de salud en concordancia con las nacionales; el caso de la inconclusa transferencia de las funciones de salud a Lima (última región que queda por transferir), evidencia que existe la necesidad de analizar si este proceso se ha desarrollado desde una lógica adecuada o sólo ha sido una entrega de responsabilidades sabiendo que los gobiernos regionales no iban a estar en la posibilidad de cumplirlas, debido a que no han desarrollado las capacidades necesarias para la gestión.

En ese contexto, los demás prestadores de servicios de salud mantienen una lógica diferenciada y no se articulan a los gobiernos regionales, perdiendo éstos capacidad de conducción de las políticas sanitarias. Por ello es necesario ir hacia el desarrollo de medidas y acciones en una lógica sistémica que permita que los actores sanitarios públicos y privados se orienten hacia los requerimientos de la salud pública. Para ello se requerirá contar con un mapeo o censo sanitario nacional que sirva como base para determinar la real capacidad de respuesta del conjunto del sistema y así proponer las medidas adecuadas.

En el campo de la participación social, este quinquenio ha demostrado las debilidades del denominado Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. El Consejo Nacional de Salud pasó a ser un organismo sin ninguna implicancia en la definición de las políticas sanitarias. Esto se agrava cuando de manera explícita la última gestión del Ministerio de Salud del gobierno 2006 - 2011, boicoteó la propuesta de modificación de estructura del CNS que fuera aprobada por el propio Consejo Nacional de Salud. La redefinición de rol de la ciudadanía en la elaboración de las políticas públicas es una tarea pendiente, ya que hoy ésta se halla obstruida, lo que debilita asimismo el control social. Es necesario ir hacia el gran encuentro de todos y todas los que trabajan y se desarrollan en el campo de la salud, para sacar adelante la Asamblea Nacional de Salud, que oriente y defina las prioridades de salud en el país.

En relación a la calidad de la atención en los establecimientos de salud, se han aprobado una serie de planes y políticas que el presente gobierno no ha implementado. La campaña por la calidad y la seguridad del paciente, aprobada por el Consejo Nacional de Salud, no fue implementada nacionalmente incumpléndose sus objetivos. Se siguieron produciendo denuncias por la falta de calidad de los servicios, así como daños producidos a pacientes en los servicios públicos producto de eventos adversos, sin que el Estado cuente con una respuesta integral al respecto. Esto se complica ya que el gobierno saliente no aprobó el Reglamento de la Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y no estableció un marco efectivo para la protección de los derechos permitiendo la impunidad frente a los daños.

La apuesta de la V Conferencia Nacional de Salud

La V Conferencia Nacional de ForoSalud será un proceso que dotará a la sociedad civil en salud de instrumentos estratégicos para la incidencia ciudadana a favor de una Reforma del Estado para la Salud, que permita transitar hacia el adecuado abordaje de los determinantes de la salud. Esta V CNS deberá ser un espacio de definición del dialogo del Estado con la sociedad civil, fortaleciendo nuestra relación con los gobiernos locales, regionales y nacional.

La Conferencia Nacional de Salud asume el reto de convertir a la Reforma del Estado para la Salud en un proceso político, social, cultural y legal. Esto implica construir una propuesta hegemónica a favor de la transformación del sistema de salud que coloca a los ciudadanos con participación activa, propositiva y vigilante para que de manera efectiva nuestra sociedad vaya camino al efectivo ejercicio del derecho a la salud.

La V CNS debe permitir la construcción de una mayoría social que se integre detrás del proceso de reforma a los ciudadanos usuarios de los servicios como a los ciudadanos trabajadores de los servicios y a los ciudadanos funcionarios del sistema de salud; en general a todos y todas los que desde distintos campos formales o no vienen contribuyendo al ejercicio de la salud. La reforma para un sistema universal de salud será viable si logramos tejer una alianza entre estos componente.

ForoSalud asume este reto, con la convicción de que su labor a lo largo de casi una década en el país ha sido positiva para impulsar el ejercicio pleno del derecho a la salud que conlleva bienestar y desarrollo de libertades y capacidades en los miembros de nuestra sociedad. Lo hacemos además imbricados y en sinergia con el movimiento global por el derecho a la salud del que somos parte. Nuestra bandera es la salud para todos y todas y en ese empeño no retrocederemos.

Foro de la Sociedad Civil en Salud