



11 temas urgentes para el país

# Salud

## La salud que los peruanos queremos

Enrique Chon Yamasato, Vilma Montañez Ginocchio y Janice Seinfeld Lemlig  
Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico



UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO



11 temas urgentes para el país

La intervención pública en salud es necesaria para lograr un sistema que garantice niveles adecuados de salubridad al menor costo posible.

El presente documento discute tres aspectos de alta relevancia nacional dentro del sector Salud: el aseguramiento universal; la rectoría del sector; y problemas asociados con la provisión de servicios, enfocándose en el parto institucional y el combate de la desnutrición crónica.

## 1. El reto del Aseguramiento Universal

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) busca generar una plataforma mínima de acceso garantizado a la salud, a partir de la cual se podrán generar planes complementarios y específicos.

*El rezago en el financiamiento en salud se puede expresar a través del porcentaje destinado al sector salud respecto del PBI. Esta cifra fue, en el año 2005, 5.4% del PBI, más baja que el promedio Latinoamericano -entre 8% y 11%.  
BOX*

A pesar de los grandes beneficios que el AUS puede brindar en elevar la calidad de vida de todos los peruanos, existen varios riesgos que hacen peligrar el proyecto: que se pueda lograr, efectivamente, una separación de funciones entre los diferentes actores; que el rol rector del MINSA le permita regular el sistema de manera efectiva; y que se logre el financiamiento progresivo para el grupo de población pobre, entre otros.

Una preocupación inmediata es el grupo poblacional más pobre, actualmente cubierto por el Seguro Integral de Salud (SIS), que enfrenta problemas de financiamiento que ponen en riesgo la viabilidad del aseguramiento para la población pobre. La asignación presupuestal no ha ido a la par con el objetivo de aseguramiento, lo cual ha presionado al mayor gasto de la población.

El rezago en el financiamiento en salud se puede expresar a través del porcentaje destinado al sector salud respecto del PBI. Esta cifra fue, en el año 2005, 5.4% del PBI, más baja que el promedio Latinoamericano -entre 8% y 11%.

Propuestas y medidas

### Propuesta 1

Se requiere asegurar un financiamiento creciente que permita atender a la población pobre. Para ello, se necesitan fondos más amplios, que sean administrados con reglas estrictas y que asegure un trato homogéneo para todas las instituciones que operan en el sistema de salud.



11 temas urgentes para el país

**Para conseguir esto es necesario:**

- La creación de un fondo de aseguramiento público, regulado por las normas del sistema bancario, de seguros, y de valores.
- La generación de planes complementarios y de cofinanciamiento por parte de los gobiernos subnacionales.
- Avanzar gradualmente en lograr un financiamiento por asegurado equivalente al riesgo de enfermar de los mismos.
- **El desarrollo de una estructura de precios (tarifas) que considere las prioridades sanitarias y que rompa la vinculación vis a vis entre tarifas y costos de producción.**

**Propuesta 2**

Se requiere definir mejor los roles de los actores involucrados, de las instituciones relacionadas con los fondos (IAFAS), la supervisión de SUNASA, los prestadores (IPRESS) y el rol rector del MINSA. En el caso de las IAFAS todas, sin excepción, se deberán guiar por las normas y regulaciones del sistema de seguros; las IPRESS, igualmente, deben ser reguladas por la SUNASA con las mismas normas.

**Para conseguir esto es necesario:**

- Cambiar el marco normativo del SIS para que se le concedan facultades de IAFAS, con la capacidad de contar con un fondo de aseguramiento y con autonomía suficiente para su operación. Asimismo, necesita un cambio organizacional.

## 2. Rectoría del Ministerio de Salud

Uno de los rasgos más definatorios de la Ley de Aseguramiento Universal es la orientación hacia la separación de funciones entre los actores y niveles según sus roles de conducción, regulación, financiamiento y provisión de servicios. La Ley define de manera detallada los roles, responsabilidades y funciones de los futuros actores. Sin embargo, no se ha definido el sistema de salud que se quiere alcanzar.

En relación a la coordinación del nivel nacional con el regional –para, por ejemplo, armonizar prioridades sanitarias nacionales con regionales–, no se ha tomado en cuenta la realidad local ni se ha dado un proceso de construcción de modelos de gestión adecuados a sus particularidades. El limbo que se genera por la escasa rectoría nacional y subnacional se refleja en que los prestadores desconocen sus deberes con la población



11 temas urgentes para el país

### Propuesta 1

Ordenamiento del sistema de salud vigente, que corrija la actual y discriminatoria segmentación del sistema -ligada con la población a atender-, y que promueva mejoras sanitarias colectivas, sin distinción.

#### Para conseguir esto es necesario:

- Que el MINSA desarrolle la visión del nuevo sistema de salud, nuevos modelos de gestión de la prestación, capacidad reguladora sectorial, rol de vigilancia técnica y normativa, y una supervisión que asegure que se guardan estándares de calidad básicos y homogéneos para todos.
- Que, a nivel subnacional, la función de conducción esté ligada al impulso de prioridades regionales. Se debe ordenar y fortalecer la institucionalidad e independencia regional -incluyendo respetar la autonomía del gobierno regional para que organice sus sectores.
- La generación de información sanitaria, que permita hacer el seguimiento correspondiente y tomar decisiones estratégicas en su ámbito.

### Propuesta 2

El desprendimiento definitivo de los remanentes de provisión de servicios que tiene el MINSA es un requisito para que se pueda dar un proceso de conversión hacia la rectoría estratégica.

#### Para conseguir esto es necesario:

- Completar la transferencia de los establecimientos de salud a la Municipalidad de Lima. Así, podrá cumplir mejor su rol regulador a nivel nacional.

## 3. Provisión

Durante los últimos años se han alcanzado mejoras significativas en el estado de salud de la población [ENDES]. Sin embargo, estos avances no han sido ni suficientes ni equitativos. En este documento se ha priorizado el análisis del parto institucional -por su impacto en la mortalidad materna y neonatal- y de la desnutrición crónica -por el efecto de largo plazo sobre el estado de salud de las personas, así como de su capacidad productiva y de aprendizaje.



11 temas urgentes para el país

### 3.1 Parto Institucional

El avance en las tasas de parto institucional (PI)<sup>1</sup> es importante para reducir la mortalidad materna y neonatal. La mortalidad materna es particularmente importante, pues además de la pérdida de la vida de la madre, la probabilidad de supervivencia del recién nacido cae y la ausencia de la madre a lo largo de su vida lo perjudica.

*En el 2007, la iniciativa Woman Delivery, con información de diversas instituciones internacionales, publicó un listado de países según el riesgo de morir como consecuencia del embarazo, en el que el Perú se ubicó en el puesto 105 de 171.*

En el 2007, la iniciativa Woman Delivery, con información de diversas instituciones internacionales, publicó un listado de países según el riesgo de morir como consecuencia del embarazo, en el que el Perú se ubicó en el puesto 105 de 171.

Reducir la mortalidad materna y neonatal requiere que tanto la madre como el recién nacido sean atendidos por profesionales de la salud con los recursos físicos adecuados -durante la gestación, el parto y el periodo neonatal. Las principales barreras para lograr dichas atenciones son de orden económicos, de accesibilidad y culturales.

#### Propuesta 1

En términos de la barrera económica, si bien el programa Juntos incluye en el condicionamiento de las transferencias monetarias los controles de crecimiento de los hijos y los controles pre y post natales para la madre, sería recomendable incluir la condición del parto institucional.

#### Para conseguir esto es necesario:

- Incluir como condicionalidad del programa Juntos el PI, replicando la experiencia de la India, que contó con un presupuesto de \$36 por persona.
- Desarrollar estrategias de focalización que permitan destinar los subsidios a aquellas familias en condición de pobreza.
- Incrementar la capacidad resolutive de los puestos de salud para que puedan atender casos de mayor complejidad y evaluar la conversión de establecimientos de salud del primer nivel (I-1) al segundo (I-2).

---

1. Entendido como aquel parto que fue atendido por un profesional de la salud (médico u obstetra) dentro de un establecimiento de salud.



11 temas urgentes para el país

## Propuesta 2

Por el lado de las barreras culturales, es necesario difundir la práctica de la adecuación cultural del parto. Esta adecuación se basa en priorizar la comodidad de la madre parturienta al momento de dar a luz.

### Para conseguir esto es necesario:

- Difundir la adecuación cultural del parto: parto vertical, enterrar la placenta, familiares durante el parto, una temperatura cómoda para la madre, entre otros.

## 3.2 Desnutrición crónica infantil

La desnutrición infantil es una enfermedad silenciosa [según CEPAL] que reduce la calidad de vida de las personas, disminuye su capacidad de aprendizaje y limita su potencial laboral.

La desnutrición infantil ha venido cayendo en los últimos años, de un total de 28% en 2005 a 24% en 2009. Esta caída ha sido más fuerte en el sector rural [7 puntos porcentuales] que en el sector urbano [donde se ha mantenido estable]; sin embargo, las tasas son aún muy altas; la disminución ha sido insuficiente y las diferencias entre ambas zonas sigue siendo bastante alta - una prevalencia rural de casi 3 veces el nivel de su par urbano.

Una reducción importante se da cuando el nivel educativo de la madre pasa de primaria a secundaria, donde la tasa de desnutrición pasa de 46% a 20%. [BOX]

## Propuesta 1

Difundir la consejería y las sesiones demostrativas de las buenas prácticas alimenticias y de higiene, las cuales podrían ser realizadas en los CRED. Asimismo, difundir información sobre los alimentos de fácil acceso en la localidad con alto contenido nutricional.

### Para conseguir esto es necesario:

- Aprovechar los CRED para difundir buenas prácticas nutricionales y de higiene. Resaltar la importancia de la lactancia exclusiva, el lavado de manos, el manejo de excretas y el trato con los animales. Adicionalmente, enseñar a incluir fuentes de energía animal en la dieta de los hijos.



11 temas urgentes para el país

### Propuesta 2

Entrega de galletas nutricionales a las madres gestantes, con miras a prevenir el bajo peso al nacer y entrega focalizada de suplementos de micronutrientes – chispitas nutricionales, sprinkles- para combatir la anemia en niños menores de 2 años. Se puede, asimismo, fortificar algunos de los alimentos de mayor consumo y fácil acceso con micronutrientes, tanto para las mujeres embarazadas como en niños.

#### Para conseguir esto es necesaria:

- La entrega de galletas nutricionales a las madres gestantes con alto contenido energético.
- La entrega de micronutrientes a niños menores de 2 años.
- La fortificación de alimentos a mujeres embarazadas [ácido fólico] y niños.

### Propuesta 3

Incrementar el acceso a redes de agua y desagüe. El acceso adecuado a redes de saneamiento ha sido altamente efectivo en reducir la prevalencia de enfermedades diarreicas.

**Para acceder al texto completo y otros recursos relacionados a este trabajo, visite:**

[www.agenda2011.pe](http://www.agenda2011.pe)