

¿Universalizar o privatizar los servicios de salud?

Universalize or privatize health services?

Carlos Alexander Alva-Díaz^{1,2,a}

RESUMEN

La privatización de los servicios de salud es un proceso político y económico se inicia en los años 80's bajo las directivas del consenso de Washington y se aplicó con mayor intensidad durante el gobierno de Fujimori. Son diversos los informes que describen su impacto en la economía de los más pobres. Los mecanismos de privatización son diversos, "copagos" y "pagos de bolsillo" en el sector público; emisión de leyes que favorecen la creación de oligopolios de salud en el sector privado. Se han dado reformas para implementar la estrategia de universalización de los servicios de salud (SIS y AUS), sin embargo nuestro sistema de salud permanece segmentado y sus logros son insuficientes. Exponemos diversos argumentos en defensa de la estrategia de universalización como el mejor modo de organizar los sistemas de salud de las sociedades.

Palabras clave: privatización, seguro de salud, servicios de salud (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The privatization of health services is a political and economic process begins in the 80's under the policies of the Washington consensus and applied with greater intensity during the Fujimori government. There are various reports describing its impact on the economy of the poorest. Privatization mechanisms are different, "copayments" and "pocket payments" in the public sector; emission laws that favor the creation of oligopolies health in the private sector. There have been reforms to implement the strategy of universal health services (SIS and AUS), however our health care system remains segmented and achievements are insufficient. We present several arguments in defense of the universal strategy as the best way of organizing health systems of societies.

Keywords: privatization, Insurance, Health; health services (Source: MeSH-NLM).

Antecedentes de la privatización de los servicios de salud

Bajo el término de privatización se entiende el proceso, que ha caracterizado a las políticas de los países latinoamericanos, bajo las directivas del consenso de Washington y la política neoliberal, de transferencia de responsabilidades de los servicios públicos y la explotación de recursos que eran de su competencia al campo privado, el término "privatización de los servicios de salud" puede ser definido entonces como el "proceso de transferencia de la prestación de los servicios de salud desde el estado hacia el campo privado." Se reconocen los beneficios de este proceso como el aumento de las coberturas, mejora tecnológica, aumento de las producciones sobretodo en el sector industrial; sin embargo este proceso de privatización en el sector salud ha conllevado a que el gasto por parte de los hogares como "gastos de bolsillo", sobre todo los del quintil más pobre puede llegar al 50% de los gastos en salud como lo ha descrito Hans Lavilla Ruiz⁽¹⁾. Es decir "los pobres gastan un mayor porcentaje de sus ingresos en atención a la salud que los ricos" según afirma el Dr. Frenk, director ejecutivo del área de Investigación e Información para las Políticas de Salud de la Organización Mundial de la

Salud (OMS), en el informe de salud en el mundo del año 2000. En el mismo informe se describe que "en muchos países sin una red de aseguramiento para la protección de la salud, muchas familias tienen que gastar más del 100 por ciento de su ingreso en atención a la salud cuando enfrentan una urgencia repentina. En otras palabras, la enfermedad las conduce inevitablemente al endeudamiento." Esto impacta económicamente en los usuarios de los servicios de salud, afectando principalmente su economía de subsistencia e incluso trasladando hogares hacia la pobreza o manteniéndola en tal situación. Como asegura la Dra. Gro Harlem Brundtland, directora general de la OMS hacia el año 2000, los pobres "Al tratar de comprar salud con lo que pueda salir de sus bolsillos, terminan pagando sólo para volverse más pobres"⁽²⁾.

La salud en nuestro país en la práctica nunca ha sido realmente concebida como un derecho universal, sino que siempre ha estado marcada por las brechas económicas y sociales que han caracterizado a nuestro país desde la época colonial, existiendo por tanto una "salud para ricos y una para pobres". Pero el proceso de privatización de la salud tiene su auge durante el gobierno del ex-presidente Alberto Fujimori con la aplicación del ajuste económico, la inflación del sector salud fue la más alta, el costo de la atención aumentó el 8,4% durante 1990- 91⁽³⁾. Es en esta época se hicieron efectivos los mecanismos de privatización de los servicios de salud a través del cofinanciamiento, copagos y pago de bolsillo, es decir el pago parcial o total, directo o indirecto de la prestación del servicio por parte de los usuarios.

Universalidad de la salud, un derecho robado y sus enemigos

A pesar que se han dado reformas para mejorar los servicios de salud en el país a través de la focalización de la atención mediante el Sistema Integral de Salud (SIS) y pretendido alcanzar la universalidad de la salud, mediante el Aseguramiento Universal de la Salud (AUS), la estrategia de universalidad en nuestro país es hasta la fecha un paradigma no logrado. Nuestro sistema de salud está segmentado (sectorizado), existen 5 instituciones con autonomías administrativa, económica y técnica diferente: Ministerio de Salud (MINSA); ministerio de trabajo con la seguridad social (EsSalud), ministerio de defensa con la sanidad del ejército, marina y fuerza área del Perú; ministerio del interior con la

1. Puesto de Salud Tallapampa. Microred Salas. Red Lambayeque. MINSA. Lambayeque-Perú.
2. Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo La Libertad - Perú.
a. Médico SERUMS.

sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) y el sector privado. Esta segmentación (sectorización) del sistema genera aumento de inversiones, conflictos y desorden normativo entre sus partes⁽⁴⁾.

Además, los limitados recursos presupuestarios (por debajo del promedio de Latinoamérica) asignados al sistema sanitario de nuestro país impiden la implementación real de la universalidad e integralidad de la salud. El 5,1% del Producto Bruto Interno (PBI) según el Banco Mundial, cuando el promedio latinoamericano es del 7,7^(5,6). El 8,6% del presupuesto general de la República cuando el promedio de países latinoamericanos es del 20%⁽⁷⁾.

Actualmente aun siguen vigentes las leyes que permiten la inversión privada en salud, esto ha generado ya verdaderos oligopolios de la salud que se han apoderado de toda la cadena de servicios, desde las consultas medicas hasta los seguros de vida (y de sus Bancos), pasando por laboratorios y medicamentos. Son ejemplo de estos PRIMA, PACIFICO, RIMAC, Asociación de Clínicas Privadas (ACP). Además de los intereses manifiestos del ingreso de importantes capitales chilenos a invertir en este lucrativo negocio según indica en su artículo "La salud de los peruanos en manos de los chilenos" del Dr. Miguel Palacio Celi.⁽⁸⁾

¿Por qué la universalidad de los servicios de salud?

Primero porque como afirma la OMS "la salud es reconocida como un derecho fundamental desde la declaración de los derechos humanos y está consagrado en numerosos tratados internacionales, regionales y en las constituciones de países de todo el mundo." La OMS reconoce dentro de su constitución "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"⁽⁹⁾. La observación N° 14 de las Naciones Unidas afirma "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"⁽¹⁰⁾.

Segundo, se ha generado una corriente académica que nuevamente propone la universalización de la salud como la mejor estrategia para organizar los servicios de salud. En palabras de la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, en el informe de salud en el mundo que "en un momento en el que el dinero escasea, mi consejo para los países es el siguiente: antes de buscar de dónde recortar el gasto de la asistencia sanitaria, hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia" y "en cuanto a la ruta de acceso a la cobertura universal, el informe identifica la continua dependencia de los pagos directos, incluidas las cuotas de usuario, como el mayor obstáculo para el progreso"⁽¹¹⁾.

"La resolución 58,33 de la Asamblea Mundial de la Salud de 2005 asegura que todos tenemos derecho a acceder a los servicios sanitarios y que nadie debe sufrir dificultades financieras por hacerlo." En el mismo informe se afirma que "La obligación de pagar directamente por los servicios en el momento de necesitarlos, ya sea que el pago se realice de manera formal o de manera informal (de forma clandestina), impide que millones de personas reciban asistencia médica cuando la necesitan. Para aquellos que realmente buscan tratamiento, esto puede dar lugar a una situación económica grave, llegando incluso a empobrecerse"⁽¹¹⁾. De tal forma que los "pagos de bolsillo" o pagos directos es una estrategia

equivocada, nos aleja del paradigma de universalidad e integralidad de la salud y de la concepción de la salud como derecho humano fundamental.

Tercero, aunque persiste el paradigma que preconiza la superioridad del sector privado frente al público en la prestación de servicios de salud, argumento que ha servido de fundamento para el proceso de privatización de la salud de todo el mundo fomentado por las Políticas de ajuste estructural (PAE) del FMI y el BM implementados desde la década de los 80's. Existe evidencia científica que soporta la universalización de la salud como la mejor estrategia de organización de los servicios de salud. Un importante estudio ha sido recientemente publicado donde Sanjay Basu y col. comparan el desempeño de los sistemas privados de salud con los públicos en países de bajos a medianos ingresos y concluye que los sistemas públicos son más eficientes, accesibles y eficaces⁽¹²⁾.

Cuarto, países donde la universalización de la salud es un hecho han demostrado al mundo su superioridad en estándares de salud a diferencia de los países donde se han privatizado los servicios de salud. Resulta sorprendente conocer como los seguros y el enfoque de privatización de la salud en EUA ha logrado que 50 millones de norteamericanos se encuentren prácticamente condenados a no enfermar si esta es una de las enfermedades no contempladas por sus aseguradoras, que resultan ser las más importantes y mortales. Por el contrario países como Canadá, Inglaterra y Francia donde el sistema de salud es universal y esta socializado, se cubre de manera integral la atención de las personas. Económicamente Cuba ha demostrado que no se necesita tener grandes riquezas para alcanzar la universalidad e integralidad de la salud⁽¹³⁾. Y si nos queda dudas de la calidad de los servicios en los sistemas de salud universalizados, la evaluación del desempeño de los diferentes sistemas de salud realizados por la OMS que presento su informe en el año 2000 encontró que, a pesar que EUA gasta la mayor proporción de su PBI, se encuentra ubicado en el puesto 37 de 191 países miembros de la OMS. Reino unido que solo destina el 6 % de su PBI se ubica en el lugar 18. Países mediterráneos como Francia, Italia y España con sistemas universalizados de salud se encuentran en los primeros puestos según su desempeño⁽²⁾.

Podemos concluir que la universalidad y su financiamiento, guiados por el principio de la solidaridad, están demostrando al mundo entero ser la mejor estrategia de organización de los sistemas de salud, sobretodo en países con elevados niveles de pobreza como es el nuestro.

Conflictos de interés: El autor niega conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavilla RH. Empobrecimiento por Gasto de Bolsillo en Salud. Incidencia del Gasto de Bolsillo en Salud en el Perú, 2006-2009. Lima: Consorcio de investigación económica y social; 2012. Disponible en: http://cies.org.pe/files/documents/investigaciones/salud/empobrecimiento_por_gasto_de_bolsillo_en_salud.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud Mundial, 2000 - Sistemas de salud: Hacia un mejor desempeño. Ginebra: OMS; 2000.
3. Kim JY, Shakow A, Bayona J. Market Failures and Moral Failures: The Privatization of Health in Perú. In Bambas A,

- Casas JA, Drayton HA, Valdea A. Editors. Health and Human Development in the New Global Economy: The Contributions and Perspectives of Civil Society in the Americas. Washington DC: PAHO; 2000.
4. Francke P, Arroyo J, Guzmán A. Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006-2011. CIES. 2006; 59: 35-41
 5. Banco Mundial [sede Web]. Gasto en salud, total (% del PBI). [Acceso el 7 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>
 6. Bernardini-Zambrini DA. El Día Mundial de la Salud, los determinantes sociales y las oportunidades. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(2): 287-288.
 7. Palacios Celi M. "El presupuesto de salud del 2013". [Internet]. Julio 2012 [Acceso el 7 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1629-el-presupuesto-de-salud-2013.html>
 8. Palacios CM. La salud de los peruanos en manos de los chilenos. [Internet]. Julio 2012 [Acceso el 7 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.medicosenred.pe/miscelanea/articulos-de-opinion/63.html>
 9. Constitución de la Organización Mundial de la Salud Documentos Básicos. 2006; 45(suppl).
 10. Organización de las Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General N° 14. (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/2000/4. Ginebra: ONU; 2000.
 11. Organización Mundial de la Salud. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Informes sobre la salud en el mundo. Ginebra: OMS; 2010.
 12. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. PLoS Med. 2012; 9(6):e1001244.
 13. Moore M. Sicko [documental]. USA: Lionsgate; 2007.

Correspondencia

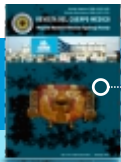
Carlos Alexander Alva Díaz

Correo: carlos.alexander.alva@gmail.com

Revisión de pares

Recibido : 16/09/2012

Aceptado : 29/09/2012



► Consulta las ediciones anteriores

Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

The screenshot shows the SISBIB (Sistema de Bibliotecas) website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Inicio' and 'Directorio' links. Below this, there are tabs for 'Libros', 'Tesis', 'Revistas', 'Monografías', and 'Congresos'. The 'Revistas' tab is selected, displaying a list of journals. The journal 'Revista del Cuerpo Médico del HNAAA' is highlighted. The journal details include: 'Revista Medicocientífica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo', ISSN versión electrónica: 2227-4731, ISSN versión impresa: 2225-5109, and a link to the 'Reglamento de publicación'. A thumbnail of the journal cover is shown, labeled 'Vol. 5, Nº 2, 2012' and 'Volúmenes anteriores'. The periodicity is listed as 'Trimestral'.

<http://sisbib.unmsm.edu.pe>