

PLANTEAMIENTOS PARA UNA NUEVA POLÍTICA DE SALUD

Dr. Oscar Ugarte

En el anterior número de Acción Crítica hemos publicado las bases de la experiencia de salud comunitaria implementada en Villa Venturo, Pueblo Joven de la zona sur de Lima. Dando continuidad a la línea de reflexión de este trabajo, publicamos ahora un plan alternativo de salud que debería realizarse en el Perú dentro de un marco de cambios generales en la sociedad. Su autor, el Dr. Oscar Ugarte, médico peruano, coordinador de la experiencia mencionada posee una larga trayectoria en la lucha por las reivindicaciones en el campo de la salud en este país.

1. INTRODUCCIÓN

Es evidente que en nuestro país el problema de la salud es de extrema gravedad. Incluso esto se acepta oficialmente, y se comprueba con los informes gubernamentales. De cada mil niños nacidos vivos mueren 115 antes de cumplir 1 año de edad, que es un índice de mortalidad infantil 10 veces más alto que en los países desarrollados. De cada 10 mujeres gestantes, 6 no reciben atención médica de ningún tipo. No existen servicios de agua y desagüe para casi la totalidad de la población rural y cerca de la mitad de la población urbana. La expectativa de vida de un peruano promedio es de apenas 55 años.

Los programas de salud aplicados en el país, hasta el momento no logran resolver esta situación. La prestación de salud se orienta principalmente a curar enfermos y no a prevenir las enfermedades. Persiste el abandono de la población rural en cuanto a la aplicación de programas de salud. La salud se ha convertido en una mercancía, que puede ser comprada por quien tiene recursos económicos pero que se halla muy distante de las amplias mayorías del país. Más del 25 % de la población no recibe ningún tipo de cobertura de salud.

El Estado destina escasos recursos económicos para el sector salud. El presupuesto para salud pública se ha ido reduciendo porcentualmente respecto del presupuesto nacional. En 1970 era el 8% del presupuesto nacional, y para 1980 es de apenas el 3.8 %.

No existe una adecuada política formación de profesionales y técnicos de acuerdo a las necesidades del país. De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, debiera haber el doble de médicos de los que existen actualmente. Igualmente hay déficit de odontólogos, enfermeras y personal técnico de salud. Pero además existe una inadecuada distribución de los profesionales,

que en su gran mayoría se concentran en Lima u otras grandes ciudades donde se encuentran mejores expectativas económicas y de vida.

Los medicamentos en general son muy caros y no están al alcance de la mayoría de la población. Su producción está controlada fundamentalmente por monopolios que encarecen los precios en función de sus ganancias. El programa de producción de medicamentos básicos no ha resuelto el problema, tanto por los escasos recursos que destina el Estado y también porque no se asienta en el desarrollo de una industria farmacéutica auténticamente nacional que se ponga al servicio de las necesidades del país.

El saneamiento ambiental continúa siendo deficiente. Las obras de agua y desagüe emprendidas, por su reducido alcance, no ha modificado esta situación. Esto es tanto más alarmante en las zonas rurales, así como en los barrios populares en las grandes ciudades donde los pobladores se ven obligados a financiar ellos mismos estas obras.

Esta situación se ha deteriorado mucho más como consecuencia de la crisis económica que vive el país desde 1975, y que ha ampliado el desempleo, ha reducido el ingreso real de los trabajadores a menos del 50% de lo que ganaban en 1973, ha deteriorado las condiciones de alimentación del pueblo y ha agravado la desnutrición infantil.

Sin embargo, el problema de la salud en el Perú no se debe exclusivamente a las medidas económicas y políticas de los últimos años. Compromete a todos aquellos que han dirigido al Estado, tanto el régimen militar de 1948-56, a los regímenes civiles de 1956-62 y 1963-68, así como al régimen militar de 1968-80. son responsables por lo que hicieron mal y por lo que dejaron de hacer en el sector Salud, que es la razón por la cual el Estado no ha cumplido con salvaguardar el derecho que todo ciudadano tiene a la salud.

El problema de la salud sólo podrá resolverse como parte de un cambio social que tenga en las masas populares su principal razón de ser, y su principal instrumento de transformación. Dentro de esa orientación es que debe plantearse una nueva política de salud.

2. CONDICIONES NECESARIAS

En tanto el problema de la salud es un problema social, su solución depende en parte de la creación de nuevas condiciones de vida y de trabajo para las amplias mayorías. Estas condiciones, básicamente, son las siguientes:

2.1 Trabajo estable.- No puede haber salud cuando existe una tasa de desempleo del 8% y una tasa de sui-empleo del 45%. Tiene que asegurarse trabajo estable a la población. Para ello es fundamental que el estado impulse inversiones con gran utilización de fuerza de trabajo en el campo y

en las ciudades, así como debe prestar decidido apoyo a la pequeña producción artesanal e industrial que asegure fuentes de trabajo amplias, y reducir las inversiones que demandan gran cantidad de capital y alta tecnología con escasa utilización de fuerza de trabajo.

- 2.2 Remuneraciones adecuadas.-** Debe recuperarse el poder adquisitivo de los sueldos y salarios, que en los últimos años se redujeron a la mitad de su valor real. Asegurar que toda la población tenga acceso a los artículos de primera necesidad. Garantizar que no se produzcan nuevos deterioros de los ingresos del pueblo, para lo cual es indispensable un desarrollo económico liberado de la dominación imperialista y sin nuevas crisis económicas.
- 2.3 Alimentación para el pueblo.-** Es condición básica que haya pleno abastecimiento de alimentos para el pueblo. Esto requiere solucionar el problema agrario, sobre la base de la capacidad productiva del campesinado sin el yugo terrateniente ni el control burocrático del Estado. Poner las mejores tierras y la mayor cantidad de recursos técnicos y financieros, al servicio de la producción de alimentos de primera necesidad. Asimismo garantizar que la producción agropecuaria se oriente a abastecer de materias primas e insumos una industria nacional destinada a satisfacer las necesidades básicas del pueblo (alimentación, vestido, vivienda, etc.).
- 2.4 Participación democrática del pueblo.-** A nivel del gobierno central, garantizado que las acciones que se desarrollen beneficien a las amplias masas. Así como a nivel de todas las instancias de decisión a nivel regional, departamental, provincial distrital y local. Esta es una condición fundamental en la solución del problema de salud. Las principales acciones de una nueva política de salud tienen que contar con la participación organizada de la población, principalmente en lo referente a la prevención.

3. NUEVA POLÍTICA DE SALUD

Dentro DEL MARCO de cambios generales que debieran realizarse en el país, una nueva política de salud debe abarcar los siguientes aspectos:

- 3.1 Sistema único de salud.-** Significa unificar bajo un solo mando a todos los servicios de salud existentes en el país: Salud Pública, Seguro Social, Sanidad de las FFAA y FFPP, y el Sector Privado, racionalizando su uso en beneficio de toda la población. El funcionamiento de este sistema nacional único no debe prestar sus servicios en función del tipo de actividad productiva o de la condición económica de las personas, sino exclusivamente en función de la ubicación territorial de la población. O se aplica en función de que sean obreros, empleados, militares o que sus ingresos sean muy altos. SE aplica en función del barrio o la comunidad, del distrito, la provincia o la región, independientemente del tipo de actividad o posición económica de las personas.

El sistema único de salud debe integrar a la población para que intervenga activamente en las acciones que deben desarrollarse desde el barrio o la

comunidad hasta los niveles más complejos. Deben establecerse 5 niveles de funcionamiento de sistema nacional de salud: de base, distrital, provincial, regional y nacional.

a) Unidad de Base: Debe comprender a una población de 5 mil habitantes, sea en núcleos urbanos o en zona rural. Su acción debe combinar la prevención de salud con la atención de primera instancia, con la participación de la propia población. Debe tener siguientes características:

(1) **Objetivos:** contribuir a que la comunidad identifique los principales problemas de salud que afronta, y a que participe en las soluciones; apoyo a las acciones de saneamiento ambiental; cobertura de enfermedades más frecuentes y primeros auxilios; reducción de la morbilidad y mortalidad infantil y materna, y de las enfermedades controlables por inmunizaciones; control de las enfermedades transmisibles; capacitación de personal de la comunidad para actuar en las soluciones propuestas.

(2) **Acciones a desarrollar:** educación sanitaria a la población mediante charlas, folletos, métodos audiovisuales; asistencia médica en una Posta; formación de promotores de salud a partir de voluntarios de la misma población; investigación permanente de la realidad sanitaria de la zona. La educación sanitaria a la población debe abarcar; educación sanitaria general, materno-infantil, saneamiento ambiental, nutrición, prevención primaria de la salud mental, salud oral. Además, la organización del Comité de Salud y la participación organizada de toda la población. La atención en la Posta debe combinar la participación del médico, la enfermera y de los promotores que se forman en cada base.

(3) **Recursos necesarios:** cada Unidad de Base necesita contar con los siguientes recursos:

Personal: 1 Médico, 1 Enfermera o Auxiliar, 1 Asistente Social, 1 Profesor de Educación Inicial.

Infraestructura: 1 local para el funcionamiento de la Posta.

Equipamiento: para parteras, promotores y la Posta, así como los materiales y medios necesarios para capacitación.

Financiamiento: cada Unidad de Base como la que diseñamos requiere una inversión de 11 millones de soles al año (aproximadamente 4 millones en remuneraciones, con sueldos superiores al promedio de los sueldos actuales; y 7 millones en infraestructura y equipamiento, teniendo en cuenta que la construcción y equipamiento de la Posta se hace sólo el primer año).

Si quisiéramos aplicar de inicio Unidades de Base únicamente en los sectores más organizados de la población, (pueblos jóvenes y comunidades campesinas), estaríamos dando cobertura para 10 millones de personas (5 millones 200 mil pobladores de PPJJ nivel nacional, 4 millones 800 mil campesinos de

Comunidades en todo el país). Esto significaría que desde el inicio estaríamos dando cobertura al 60% de la población total del país.

Considerando que hemos estimado el costo anual de una Unidad de Base en 11 millones de soles, y que necesitaríamos 2000 Unidades de Base para cubrir los 10 millones de personas señalados, necesitaremos 22 mil millones de soles para financiar este primer nivel de acción del Sistema Unico de Salud.

Afirmamos que esto puede ser asumido perfectamente por el Estado, incluso en las actuales condiciones. Demandaría la utilización del 58% del actual presupuesto de salud (38 mil millones) que no es más que el 3.8% del presupuesto nacional para 1980.

Y si se elevara el presupuesto de Salud al 15% del presupuesto nacional, como ha sido ofrecido incluso en la reciente campaña electoral, lo que se necesitaría para este primer nivel del Sistema Unico de Salud no sería más que el 15 % del presupuesto de Salud.

De otro lado, consideramos también que los requerimientos de personal para 2000 Unidades de Base, pueden ser cubiertos en las actuales condiciones: 2000 médicos, 2000 enfermeras o auxiliares de enfermería, 2000 asistentes sociales y 2000 educadores.

b. Unidad Distrital: Para atender los problemas de salud a nivel del distrito. En él debe funcionar cuando menos 1 Policlínico, dependiendo de la densidad poblacional del distrito. Debe dar servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología, Laboratorio. Debe tener a su cargo la dirección de las Unidades de Base dentro de su ámbito, la coordinación de las acciones de prevención y asistencia, asumiendo directamente los casos que no pueden ser tratados en la Posta de la Unidad de Base.

El costo de funcionamiento anual de una Unidad Distrital la estimamos en 20 millones (9 millones en personal y 11 millones en funcionamiento). Si de inicio se hiciese funcional 1000 Unidades Distritales a nivel nacional, que equivale al 60% aproximadamente del total de distritos que hay en el país, este segundo nivel del Sistema Unico de Salud demandaría **20 mil millones de Soles**. Si el presupuesto de Salud fuese el 15% del total del presupuesto nacional, este segundo nivel requeriría únicamente el **13.8% del presupuesto de Salud**.

Esto quiere decir que para hacer funcionar a nivel nacional el primer y segundo nivel del Sistema Unico de Salud que proponemos, abarcando al grueso de la población en tanto prevención y atención médica, **sólo se requeriría el 28.8% del presupuesto de Salud** (si éste fuese el 15% del presupuesto nacional de la República).

c. Unidad Provincial: encargada de dirigir los programas de salud en los distritos respectivos. Su centro de funcionamiento debe ser un hospital provincial,

donde se traten los casos que requieran una asistencia más especializada e internamiento. Debiera aspirarse a dotar a los centros hospitalarios de una capacidad de 5 camas por cada 1000 habitantes. Esto quiere decir que actualmente el país necesita 85.000 camas en total (y sólo cuenta con la mitad aproximadamente).

Es a este nivel donde se demuestra indispensable centralizar todos los servicios de salud existentes y la infraestructura que poseen. De las camas existentes actualmente el Ministerio posee sólo el 55%, el SSP tiene el 15%, las FFAA el 10% y el sector privado el 20%.

La aplicación de este tercer nivel del Sistema Único de Salud requiere por lo tanto dos pasos: (1) Centralizar todos los servicios de salud existentes para darles un uso racional en beneficio del pueblo peruano; y (2) Ampliación de la capacidad hospitalaria del país equipando o readecuando los actuales y construyendo nuevos hospitales de 100 camas promedio.

d. Unidad Regional: Debe dirigir los programas de prevención, atención y rehabilitación en las provincias a su cargo. Su centro de funcionamiento debe ser un Hospital Regional, debiendo tener dentro de su ámbito una Facultad de Medicina y otras de formación de enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, personal técnico, etc. De esta manera es posible integrar la prevención, atención y rehabilitación, con la docencia y la investigación.

e. Dirección Nacional de Salud: Encargada de planificar los programas de salud a escala nacional y evaluar permanentemente su aplicación. Debe dirigir directamente institutos de investigación y centros especializados de atención.

3.2 Programa de Medicamentos.- Debe estar orientado a nacionalizar las empresas monopólicas que lucran encareciendo el costo de los medicamentos, desarrollar una industria farmacéutica auténticamente nacional, y a incorporar la medicina tradicional que es parte del bagaje cultural del pueblo peruano.

a) Nacionalización de las empresas monopólicas: que son las principales responsables del encarecimiento de los medicamentos por las altas utilidades que perciben, y que condicionan el avance científico-tecnológico en este campo a sus propios intereses económicos. Estas empresas son culpables de genocidio al importar medicamentos que en EEUU y Europa han sido descartados por su toxicidad. Deben pasar a ser administradas en forma conjunta por sus trabajadores y el Estado.

b) Desarrollo de una industria farmacéutica nacional: que se sustente en materias primas y tecnología propias dentro de la posible. Utilizando también tecnología importada pero sin aceptar las condiciones de dominación que pretenden imponer los monopolios.

c) Utilización de la medicina tradicional: incorporando los aportes de nuestros antepasados y que superviven en la cultura popular. Para ello es necesario desarrollar un amplio trabajo de investigación y selección en las diversas regiones del país.

3.3 Infraestructura Sanitaria.- Un punto básico de una nueva política de salud debe ser la implantación a nivel nacional de una infraestructura sanitaria, que resuelva las necesidades elementales de agua y desagüe de la población.

La aplicación de este programa debe abarcar las zonas urbanas y las zonas rurales.

3.4 Formación Profesional y Técnica. -Una política de salud como la propuesta sólo podrá llevarse a la práctica si cuenta con los recursos humanos necesarios. Por eso es fundamental abordar la capacitación profesional y técnica dos niveles:

a) Capacitación del personal existente: todo el personal administrativo, técnico, médico y para-médico debe ser capacitado dentro de las orientaciones de una nueva política de salud, particularmente en lo referente a la necesidad de que la población participe democráticamente. Esta capacitación debe hacerse a la vez que se garantiza condiciones económicas adecuadas a los trabajadores de la salud y se promueve su permanente calificación profesional.

b) Reorientación de la enseñanza universitaria y técnica: modificación de los programas de enseñanza para ponerlos al servicio de una nueva política de salud. Vincular la docencia con los programas de salud que se aplican en una región determinada, y con la investigación social y especializada. Motivar a los futuros médicos, enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos, personal técnico, etc., para que asuman el rol social que sus respectivas profesiones deben tener y la necesidad de servir al pueblo por encima de intereses particulares.

4. CONCLUSIONES

De esta breve exposición en el Ciclo de “Salud y Política Social”, podemos extraer las siguientes conclusiones:

4.1 La situación de salud del pueblo peruano está determinada por las condiciones de explotación y opresión imperantes en nuestra sociedad. Por ello, el problema de salud sólo podrá resolverse como parte de un cambio social en el cual las masas populares sean su principal razón de ser y también su principal instrumento de transformación.

4.2 Hasta la actualidad, todas las alternativas políticas que han detentado el poder en el país han fracasado en la solución del problema de salud, precisamente por no defender los intereses del movimiento popular. Todos

los regímenes anteriores son responsables de la actual situación de salud del pueblo peruano.

- 4.3** Se necesita una nueva política de salud en el país, que debe cimentarse en: un Servicio Unico de Salud, un programa de medicamentos al servicio del pueblo, una infraestructura sanitaria y la formación de profesionales y técnicos adecuados.
- 4.4** Esta nueva política de salud es posible, incluso con los actuales recursos del Estado, ampliando el presupuesto de Salud y centralizando los recursos existentes.