

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL PERÚ

[UNIVERSAL HEALTH ASSURANCE IN PERU]

Oscar Ugarte Ubillúz¹

Con fecha 9 de abril pasado, se ha promulgado la Ley de Aseguramiento Universal en Salud N.º 29344, lo cual constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública peruana de las últimas décadas. Y lo es, porque por primera vez el Estado peruano reconoce el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna, desde el nacimiento hasta la muerte, a todos los peruanos. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al aseguramiento universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa.

El aseguramiento universal permitirá el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la recuperación con la participación de los servicios de salud públicos y privados. De este modo, se amplía la oferta en salud y se protege a las familias de los riesgos del empobrecimiento que conllevan las enfermedades.

Esta crucial reforma es, por su naturaleza y objetivos, de aplicación gradual. Cubrir la brecha existente en el cuidado de la salud sólo puede hacerse en forma paulatina, pero consistente; de la misma forma que cerrar la brecha existente en infraestructura y equipamiento calculada en 8000 millones de soles.

En este contexto, es que el aseguramiento universal se inicia en tres regiones piloto: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica y en cuatro pilotos locales: provincia de Sánchez Carrión en La Libertad; el distrito de Salas en Lambayeque; cinco distritos en el Bajo Piura en Piura y en la Mancomunidad del Bajo Huallaga en San Martín, integrada por seis distritos. Adicionalmente, el aseguramiento empezará en los distritos de Kimbiri, Pichari y Vilcabamba en la Concepción, Cusco; y en los distritos de Mazamari, San Martín de Pangoa y Río Tambo en Satipo, Junín, correspondientes al territorio del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE), integrado también por distritos de Ayacucho y Huancavelica. El próximo año el aseguramiento universal se extenderá a la totalidad de las siete regiones consideradas anteriormente y a cinco ámbitos locales adicionales. Será financiado a través del presupuesto público y con el aporte de los asegurados al régimen contributivo o semicontributivo. Esto refleja el esquema integrado del aseguramiento universal, en el cual los prestadores públicos de salud (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional) y los prestadores privados brindarán un servicio de calidad y en forma oportuna a todas las personas sin distinción de ninguna clase.

El 40% de los peruanos que no cuenta todavía con un seguro de salud, pertenece mayoritariamente a la población más pobre, la que se empobrece cada vez más con las enfermedades, en un círculo vicioso que los condena a la postración y al atraso. El aseguramiento universal se propone dar a todos los peruanos un instrumento de desarrollo integral y de mejor calidad de vida, estableciendo así un contrato social justo y perdurable entre el Estado y la ciudadanía.

¹ Médico especialista en salud pública. Ministro de Salud, Ministerio de Salud. Lima, Perú.