

CRISIS DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERÚ: 1968-1990

Palabras del autor del libro “Crisis de los Sistemas de Salud Pública y de Seguridad Social en el Perú: 1968-1990”. Facultad de Medicina UNMSM, 2007. 409 pp.

En la ceremonia de Clausura del Año Académico de 2007 de la Facultad de Medicina UNMSM. Paraninfo de Facultad de Medicina de la UNMSM, 14 de diciembre del 2007. Presidida por el Drs. Emilio Blanco Barco, Decano de la Facultad de Medicina de la UNMSM, y Melitón Arce Rodríguez, Viceministro de Salud. Comentaristas: Drs. Oswaldo Salaverry García, y José Neyra Ramírez.

Hoy día estamos presentando el tercer volumen programado para la segunda etapa de nuestro Proyecto de Investigación. El primer volumen fue titulado *Cuatrocientos años de la Salud Pública en el Perú (1533-1933)*, coeditado por el CONCYTEC y el Fondo Editorial de la UNMSM, el año 2003. El segundo fue titulado, *La Salud Pública, la Seguridad Social y el Perú Demoliberal: 1933-1968*, editado por CONCYTEC el año 2005. El tercero es el que se presenta en esta oportunidad con el título de la *Crisis de los Sistemas de Salud y de Seguridad Social en el Perú: 1960-1990*, editado por la Facultad de Medicina de San Fernando el presente año.

Este tercer volumen, pretende presentar un relato consistente, en cuatro capítulos, de los hechos que nos ayuden a comprender las causas del inicio, el desarrollo conflictivo y la crisis final de una de las modalidades que la Salud Pública adoptó en nuestro país, en el contexto de los efectos del intento reformista del autodenominado Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada (GRFA) y de los dos gobiernos civiles que se sucedieron en la llamada “década perdida” latinoamericana. Sin embargo, debemos advertir que su contenido tiene una particularidad que lo distingue de manera importante de los anteriores, con relación a las fuentes de información realmente utilizadas.

Esta particularidad consiste en el carácter básicamente testimonial de dichas fuentes, debido a que se trata de un relato de acontecimientos sucedidos entre los años 1968 y 1990, período en que el autor y otros actores que expresan sus opiniones en este libro participaron directamente o eran testigos privilegiados de tales acontecimientos. Ello implica que su contenido tiene, en el mejor de los casos, los alcances explicitados por los historiador Carr en el año 1985 afirmaba: “El historiador como cualquier otro investigador no puede sustraerse de su condición de ser social, en últimas, producto de ese proceso; en otras palabras, ante el desfile de los acontecimientos, el historiador no ocupa un lugar privilegiado del palco tradicional, sino que forma parte del desfile; en consecuencia, lo que ahora se le exige cuando habla es que diga en que punto se ubica y desde dónde lo ve”.

Aunque no soy un historiador, tengo que estar de acuerdo con el sentido moral de aquellas palabras de Carr, y por tanto debo informar a este distinguido auditorio que en lo que se relaciona con esos tres libros y, más especialmente, con el tercero, mi relato es solo uno de las formas en que un sanitarista y docente sanfernandino, comprometido con la realización del derecho de la salud, relata desde su particular perspectiva la historia de la Salud Pública Peruana; comprendiendo que cualquier afirmación que haga sobre la verdad, la eficacia y la justicia de los hechos que relata estará sujeta a un posible cuestionamiento de su validez y, por lo tanto, debe ser fundamentada y legitimada con argumentos cognitivos y normativos suficientes. Es desde esa posición y con tal perspectiva que hacemos un resumen de los principales comentarios sobre lo sucedido en el país y el contexto internacional durante el período 1968-1990. Resumen que presento a continuación.

En los comienzos de la década de 1970, el modelo keynesiano de crecimiento económico que había orientado de manera exitosa, desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, la implementación financiera del Estado de Bienestar de Europa, mostró sus límites al no poder evitar y explicar la presentación de la estanflación que caracterizó a la crisis económica mundial provocada por el aumento del precio del petróleo entre 1970 y 1974. Las tesis económicas defendidas por los neoliberales, desplazaron al keynesianismo e iniciaron su dominio en un mundo en proceso de globalización. La economía mundial iniciaba un reordenamiento dramático tan importante como el desencadenado por la crisis de 1929. La mayoría de países de Europa Occidental ingresaron a una etapa de cambios económicos, sin precedentes desde la última guerra mundial, con una restricción progresiva del gasto social público. Argumento central que sustentaba esta restricción era el desequilibrio financiero entre los recursos disponibles y los gastos derivados de las coberturas de la seguridad social alcanzados por el Estado del Bienestar. Al final del año 1990, el “socialismo real” se desploma en Europa, arrastrado por la crisis económica mundial y sus propias contradicciones.

Esta nueva crisis económica mundial afectó con especial dureza a los países no industrializados, produciendo, entre otros efectos, el deterioro marcado de sus servicios públicos de carácter social. Los gobiernos latinoamericanos detuvieron o minimizaron el financiamiento de los servicios prestados por los programas populistas o desarrollistas que aún mantenían en operación. Los años transcurridos entre 1980 y 1989, son recordados en América Latina como la “década perdida”, vocablo utilizado para definir las esperanzas frustradas y la paulatina desaparición de los adelantos logrados en infraestructura, industria y salud en los últimos 30 años. Década en que uno de los principales temas en debate era el referente a la “crisis sanitaria” en la Región.

Poco antes del inicio de esta crisis mundial, había emergido de facto en el Perú, rompiendo el orden constitucional, el autodenominado Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada, como una respuesta a la radicalización de los movimientos sociales y la presencia guerrillera de los sesenta, así como a la ineficacia de los gobiernos civiles para efectuar las reformas requeridas. Éste y los dos siguientes gobiernos civiles constitucionales trataron de establecer – con diferentes racionalidades y énfasis – las bases de un nuevo tipo de Estado que intentaría aplicar un proyecto reformista de carácter desarrollista e intervencionista, utilizando técnicas de planificación normativa. Para ello, se reorganizó el Poder Ejecutivo en sectores y sistemas administrativos y se aplicaron planes de desarrollo económico y social que debían ser obligatorios para el Sector Público e indicativos para el Sector Privado.. Pero, gruesos errores políticos y económicos, en un contexto internacional desfavorable, generaron a partir de 1987 una terrible hiperinflación y la reversión de todo tipo de mejoramiento alcanzado. A inicios del año 1990, el país estaba al borde del caos económico y político, la administración pública casi en colapso, con el terrorismo de Sendero Luminoso en su etapa más violenta y con el narcotráfico avanzando. El Estado Peruano sufría su mayor crisis desde la coyuntura 1930-1933.

En ese contexto internacional y nacional, teniendo como ente rector del Sector Salud al Ministerio de Salud (MINSA), se produjo la integración de las entidades de seguridad social, primero, en el Seguro Social del Perú y, luego, en el Instituto Peruano de Seguridad Social. Además, los principales lineamientos de este nuevo sistema sectorial de salud fueron institucionalizados por la Constitución Política de 1979. Asimismo, se intentó fortalecer en el país a la Autoridad gubernamental del Ministro de Salud, primero, con la creación del Sistema Nacional Coordinado de Servicios de Salud, y, luego, con la Integración Funcional del Ministerio de Salud-Instituto Peruano de Seguridad Social, fracasándose en ambos intentos. Sin embargo, se formularon y ejecutaron planes sectoriales de salud, conformados por programas de atención integral, a cargo de estructuras desconcentradas en un ámbito departamental, zonal o regional. Por otro lado, en la segunda mitad del período, se trató de aplicar en el país – con muy escaso éxito – la Estrategia de Atención Primaria de Salud, entendida ésta, a partir de 1985, como un proceso de “democratización de la salud”. Este último proceso nunca llegó a realizarse de la manera en que había sido formalizado en el discurso político; peor aún, los funcionarios del partido de gobier-

nos intentaron aplicarlo de manera sectaria y antidemocrática, con resultados contradictorios a sus objetivos.

Adicionalmente, desde inicio del periodo, de manera contraria a lo sucedido en el anterior, el gasto social y, más específicamente, el gasto público en salud mostraron una tendencia sostenida al decrecimiento, alcanzando en 1990 un nivel casi increíble por su bajo monto. Tendencia determinada por distintos motivos: primero, ideológicos; luego, políticos y, finalmente, económicos. Este decrecimiento sostenido provocó el deterioro progresivo de la infraestructura y de la calidad de los servicios de salud en el país. Deterioro que se agravó con los efectos colaterales de la violencia senderista y de la inestabilidad económica. Al final del período, en medio de una de las peores crisis económica y política de la historia nacional, los servicios públicos de salud y de la seguridad social estuvieron al borde del colapso operativo.

En los últimos años de la década de los ochenta, esos resultados tan insatisfactorios devaluaron cognitivamente los argumentos que habían fundamentado la formalización del sistema sectorial de salud; es decir, el enfoque médico-social utilizado y las proposiciones difundidas por el Centro Panamericano de Planificación de la Salud, a través de la Escuela de Salud Pública del Perú. Así como, debilitaron las ideas igualitaristas e integracionistas promovidas por la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud que habían legitimado dicho sistema.
