

ALGUNAS REFLEXIONES EN TORNO A LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD DEL PERÚ*

Margarita Petrerá¹

RESUMEN

El financiamiento de la salud en el Perú esta dada principalmente por los hogares, aunque se evidencia un progresivo aumento de la participación del Estado que llega a 30,7% en el año 2005. El presupuesto mensual de los hogares peruanos para el cuidado de su salud se ha incrementado de 7,9 a 9,6%, el cual es mayoritariamente atribuido a la compra de medicamentos.

Palabras clave: *Financiamiento de la salud; Gastos en salud; Perú (fuente: DeCS BIREME).*

REFLECTIONS ABOUT NATIONAL ACCOUNTING IN HEALTH IN PERU

ABSTRACT

Health financing in Peru is mainly done through the homes, although a progressive rise in the State participation can be seen, and reaches 30.7% in the year 2005. The monthly budget of the Peruvian homes for health care has risen from 7.9 to 9.6%, which is mostly due to the purchase of medications.

Key words: *Capital financing; Health expenditures; Peru (source: MeSH NLM).*

¿CUÁNTO GASTA LA SOCIEDAD PERUANA EN SERVICIOS DE SALUD?

El año 2005 se gastó 11 671 millones de soles en la atención de salud en el Perú, lo que significó un aumento *per cápita* entre los años 1995 y 2005 de S/. 228 a S/. 429 por año, monto que no resulta ser llamativo cuando se tiene en cuenta que, en primer lugar, representa sólo alrededor de 5,4% del producto bruto interno, por debajo del promedio latinoamericano (entre 9 y 11%)⁽¹⁾ y que, en segundo lugar, este monto se diluye cuando se observa que el crecimiento del índice de cuidado y conservación de la salud, que expresa el crecimiento de los precios en la atención de salud, aumentó mucho más que el índice de precios al consumidor.

El índice de cuidado y conservación de la salud, es una canasta o índice ponderado de un conjunto de productos y servicios relacionados con la atención de salud, que es elaborado periódicamente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Como se observa en la Tabla 1⁽²⁾, el rubro cuyo precio se incrementó más en el periodo, fue el de medicamentos, seguido

de “seguros y gastos de hospitalización”; mientras que el de “servicios médicos y similares”, que agrupa a honorarios profesionales y remuneraciones, aumentó a un ritmo similar al costo de vida, es decir, al índice precios al consumidor. Una interesante enseñanza que se deriva, es la necesidad de mejorar el manejo tecnológico, lo que implica un mejor conocimiento del mercado de medicamentos y de las opciones de elección y compra, no sólo a escala del ciudadano, sino de instituciones, del Estado y por grupos de países a través de mecanismos denominados “compra conjunta”, a modo de poder efectuar la mejor compra y contar con óptimos mecanismos de distribución y acceso⁽³⁾. Tema de especial reflexión merece el caso del encarecimiento del mercado de seguros en salud en el segundo quinquenio.

¿QUIÉNES SON LOS QUE FINANCIAN EL GASTO EN SALUD?

En los países en vías de desarrollo, como es el caso peruano, el financiamiento de la salud discurre entre

¹ Economista, Doctora en Salud Pública. Coordinadora del Programa Observatorio de la Salud. Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Lima, Perú.

* Documento elaborado en base al estudio Cuentas nacionales de salud. Perú, 1995-2005. elaborado por el Ministerio de Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social.

Tabla 1. Índice de cuidado y conservación de la salud, Perú 1995-2005 ⁽²⁾.

	Incremento porcentual		
	1995-99	2000-05	1995-05
Índice cuidado y conservación salud	52,6%	22,0%	86,1%
Productos medicinales y farmacéuticos	64,1%	26,5%	107,6%
Seguros contra accidentes y enfermedad	29,8%	42,3%	84,6%
Gastos por hospitalización	52,0%	20,9%	83,8%
Aparatos y equipos terapéuticos	39,2%	15,3%	60,6%
Servicios médicos y similares	32,5%	15,3%	52,8%
Índice de precios consumidor	30,9%	13,2%	48,2%

tres agentes: el Estado –a través del tesoro público (impuestos)–, los empleadores –que son quienes toman sus decisiones respecto a qué fuerza de trabajo es la que declaran en planilla– y los mismos hogares.

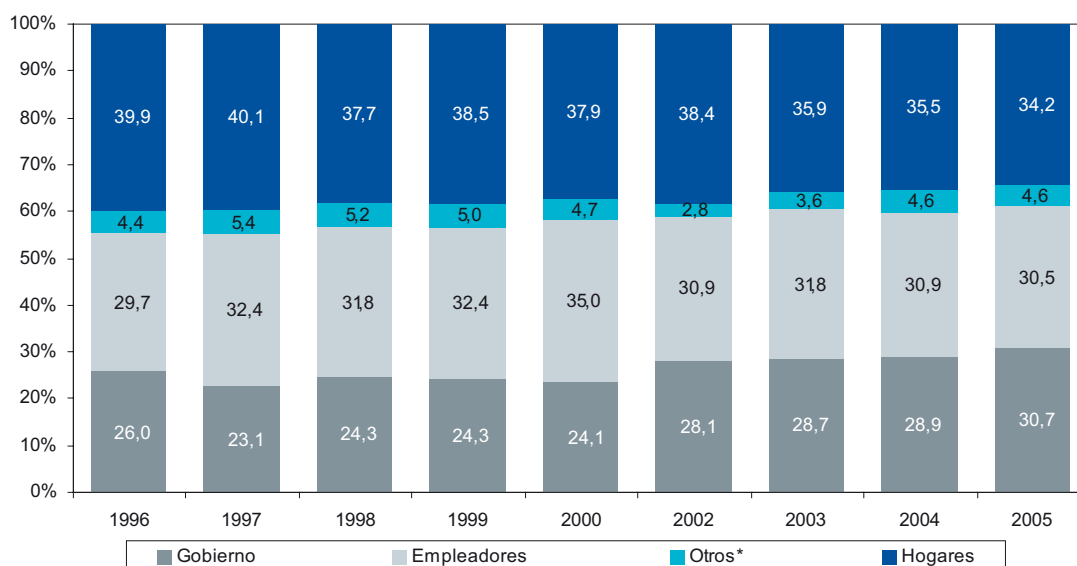
En la medida en que las sociedades se desarrollan cabe esperar una menor participación del gasto de los hogares y una mayor de los dos primeros agentes. ¿Qué ha pasado en el caso peruano? Los hogares continúan siendo el principal agente financiador de la atención de su salud; no obstante cabe destacar que este porcentaje ha ido en descenso gracias al aumento absoluto y proporcional del financiamiento público en salud (Figura 1) ⁽²⁾. En los últimos años es muy posible que este efecto esté asociado al desarrollo del Seguro Integral de Salud (SIS).

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que son las personas en condición de pobreza (49% en 2005 y 36% en 2008 en el Perú) ⁽⁴⁾, las que más dificultad tienen en costearse una atención adecuada de salud, por lo que, el que se vean en la necesidad de hacerlo, aún en el nivel más precario, significa una gran inequidad en el acceso a un servicio que, además de ser un derecho, mejora las capacidades y potencialidades del individuo contribuyendo al desarrollo humano ⁽⁵⁾.

¿EN QUÉ GASTAN LOS HOGARES?

Dado que los hogares son la primera fuente de financiamiento de la atención de salud, la pregunta es evidente: ¿En qué gastan los hogares? Dos factores muy importantes definen el rumbo del gasto (Tabla 2) ⁽²⁾. Primero, se trata de un gasto de bolsillo con escaso uso de un seguro, con la precariedad que significa gastar sólo cuando se tiene “dinero en el bolsillo”. El gasto en mecanismos de aseguramiento es bajo. Segundo, un poco más de 60% del gasto se realiza en medicamentos, generalmente en una compra directa en farmacias/boticas donde muchas veces se consulta con expendedor de medicamentos, quien no siempre es el químico-farmacéutico autorizado preguntando, “¿qué es bueno para el dolor de cabeza, el cólico, etc?”, lo que puede inducir a una compra ineficiente e ineficaz, que no solucionará el problema de salud.

Una reciente medición de la Encuesta Nacional de Hogares correspondiente al año 2008 realizado por el INEI ⁽⁴⁾, revela que el gasto *per cápita* mensual del hogar, aumentó en promedio en 2,7%, entre los años

**Figura 1.** Estructura del financiamiento de la atención de salud. Perú, 1996-2005.

* Comprende donaciones de cooperantes externos, donantes internos e ingresos provenientes de material obsoleto.

Tabla 2. Porcentaje del gasto promedio *per cápita* mensual*, según grupos de gasto 2004-2008.

	2004	2005	2006	2007	2008
Alimentos	43,6	45,1	44,2	42,8	42,7
Alimentos dentro del hogar	32,7	34,8	32,8	30,9	30,2
Alimentos fuera del hogar	10,9	10,3	11,4	11,9	12,4
Alquiler de vivienda combustible	18,3	17,7	16,7	16,4	15,8
Transporte y comunicaciones	10,8	10,8	11,5	11,5	11,1
Cuidados de salud	7,9	7,2	8,1	8,7	9,6
Esparcimiento, diversión y cultura	8,1	7,8	8,5	7,9	7,8
Vestido y calzado	3,8	3,7	3,7	4,2	4,4
Muebles y enseres	3,5	3,4	3,3	3,8	3,8
Otros gastos	4,1	4,2	4,1	4,7	4,8

* Comparados en soles constantes base=2001 a precios de Lima Metropolitana.

Fuente: INEI, Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2004-2008.

2007 y 2008. De este incremento, el rubro cuidados de la salud registra un aumento considerable pasando de 8,7% del gasto mensual del hogar a 9,6%, aumento que se registra en todos los niveles socioeconómicos y que sugiere profundizar y actualizar en cuales rubros de la atención de salud los hogares están gastando más dinero.

En este sentido, se hace necesario seguir profundizando en qué medida la política de aseguramiento universal en salud (AUS) recientemente enunciada, con Ley promulgada ⁽⁶⁾ y reglamento en construcción, pueda contribuir en reducir el “gasto de bolsillo” de la población peruana más vulnerable.

Conflictos de interés

La autora refiere no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** Estadísticas sanitarias mundiales 2008. Ginebra: OMS; 2008.
2. **Perú, Ministerio de Salud/ Consorcio de Investigación Económica y Social.** Cuentas nacionales de salud. Perú, 1995-2005. Lima: MINSA/CIES; 2008.
3. **Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue.** Compra conjunta de medicamentos: un aporte para la integración. Mejorando el acceso a medicamentos antimaláricos en la subregión andina. Lima: ORAS-CONHU; 2007.
4. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Consultas por encuestas: Encuesta Nacional de Hogares [base de datos en Internet]. Lima: INEI; 2009. [Fecha de acceso: 25 de mayo de 2009] Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/srienaho/enaho220.htm>
5. **Wagstaff A.** Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(5-6): 316-26.
6. **Perú, Congreso de la República.** Ley N.º 29344: Ley marco de aseguramiento universal en salud. Lima: Congreso de la República; 2009.

Correspondencia: Margarita Petrera

Dirección: Antero Aspíllaga 584, El Olivar, Lima 27, Perú.

Teléfono: (511) 421-2278 Anexo: 111.

Correo electrónico: mpetrera@cies.org.pe



Visite los contenidos de la revista en:
www.ins.gob.pe/rpmesp