

Sustento epistemológico de la política pública de un Estado de Bienestar en el Perú

Elías García Paredes¹; Hermes Rubiños Yzaguirre²

¹Docente Principal de la Facultad de Derecho de la Universidad Los Ángeles de Chimbote
elias_garciap@hotmail.com

²Docente Principal de la Universidad Nacional de Trujillo; trihermes@hotmail.com

Recibido: 05-09-2015

Aceptado: 10-11-2015

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito, precisar que la seguridad social basada en sus acciones de sanidad, educación, servicios sociales y pensiones, es necesaria en la política pública de un Estado de Bienestar. El objetivo de la presente investigación fue analizar el servicio de salud como acción de la seguridad social en el Estado peruano como ser de un Estado de Bienestar. La muestra estuvo constituida por las actuales políticas públicas y gubernamentales del actual gobierno 2011-2016. Los resultados permitieron identificar que la problemática en la atención integral de salud en las instituciones como ESSALUD, MINSA, usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), se ven afectadas por la deficiente atención que brindan a los asegurados, reflejada en la presentación de quejas o reclamos, en la falta o demora en las citas, carencia de información o prestación del servicio asistencial, económico o social, entre otros. Se concluye que el Perú necesita con urgencia una campaña a nivel de Estado que ayude a implementar la buena atención en el sector salud; cada institución debe priorizar y consolidar las acciones de atención integral, involucrando a todas las personas que pertenecen a su institución, con la finalidad de brindar un servicio de calidad, cumpliendo con eficacia para garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes.

Palabras clave: Estado de bienestar, Seguridad Social.

ABSTRACT

The research was aimed to specify that the Social Security on the basis of their shares of health, education, social services and pension, is necessary in the public policy of a welfare state. The aim of this study was to analyze the health service as an act of social security in the Peruvian State as being of a welfare state. The sample consisted of current public and governmental policies of the current government from 2011 to 2016. The results helped identify the problems in comprehensive health care institutions as Essalud, MoH, users affiliated to the Comprehensive Health Insurance (SIS) and Health Care Providers (EPS) are affected by poor care given to insured, reflected in the complaints or claims, failure or delay in appointments, lack of information or receiving health, economic or social service, among others. We conclude that Peru urgently needs a state-wide campaign to help implement good care in the health sector; each institution should prioritize and strengthen comprehensive care actions, involving all persons belonging to their institution in order to provide quality service, fulfilling effectively to ensure comprehensive health care for all inhabitants.

Keywords: welfare state, social security.

I. INTRODUCCIÓN

Un Estado de Bienestar es el conjunto de actividades desarrolladas por los gobiernos que guardan relación con la búsqueda de finalidades sociales y redistributivas a través de los presupuestos del Estado. Se refiere, por tanto, a la actividad desarrollada en materia de Seguridad Social en cuatro frentes: 1) transferencias en dinero (por ejemplo subsidios de desempleo o vejez), 2) cuidados sanitarios

(un sistema de salud universal y gratuito), 3) servicios de educación (garantizar el acceso al conocimiento de todos los ciudadanos) y 4) provisión de vivienda, alimentación y otros servicios asistenciales (Fernández, 2015).

Estas actividades, buscan otorgar las condiciones ideales para el desarrollo humano, protección del individuo y acceso a los servicios básicos.

Se debe considerar que el Estado de Bienestar se mide a través del gasto público social como porcentaje del PBI, el gasto público de cada habitante y el porcentaje de personas que trabajan en los servicios de bienestar social.

Actualmente, los países que tienen un modelo de Estado de Bienestar, con la llegada de la crisis económica han quebrantando su esencia de bienestar; tal como lo señala Gomes (2002): “esta crisis del estado de bienestar es producto de la consolidación de la globalización y del condicionamiento de las políticas económicas y sociales gubernamentales por parte de los bloques políticos-económicos. La autonomía de los Estados han sido vulneradas en el diseño de sus políticas y de protección social”

Se considera deber del Estado, asegurar la protección social (derechos a la sanidad, de vivienda, educación, servicios sociales, pensiones de jubilación, etc.) a personas que sin esta ayuda no serían capaces de tener una vida aceptable según los criterios de la sociedad moderna.

En este sentido, señala Cerdán (2014), la seguridad social es un deber primordial del Estado con la persona y la sociedad, frente a cualquier riesgo social y a las contingencias humanas como son las enfermedades, la invalidez, la vejez, los accidentes, el desempleo, la muerte, etc., aspectos que juegan un papel importante en cualquier sistema social o político de los Estados.

De hecho, Rubio, M. (1999: 112) señala que “el oportuno y efectivo otorgamiento de prestaciones de salud, que conjuntamente con el otorgamiento de pensiones representan la esencia de la seguridad social, explican las especiales características del sistema de seguridad social en el Perú, como lo son: el carácter intangible de sus recursos, la autonomía del ente encargado de su administración, la constitución de fondos de contingencias o su exclusión de algunos sistemas administrativos”.

Desde esa óptica, Sanabria sostiene que el derecho a la salud implica, el acceso a la atención, al financiamiento de los servicios de salud, a la equidad, a que las políticas de salud busquen el bienestar y la protección de la salud y en general, a que el Estado intervenga para garantizar un buen estado de la salud de la población.

Debido a fenómenos demográficos y sociales resultó afectado el estado de salud del país, en consecuencia se observó cambios en las necesidades y demandas en salud de la sociedad, iniciando reformas como: “1. La persistencia de inequidades en las condiciones de salud y acceso a los servicios. 2. Los retos derivados de los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos. 3. Las ineficiencias, tanto en la asignación de recursos, como en la gestión de los servicios. 4. Las dificultades derivadas del sostenimiento de los servicios públicos de salud”. (Romero, J., 1997: 19-20)

En el Perú, la norma que regula la seguridad social en salud es la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790, que se sustenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Sin embargo, no se puede aspirar a un Estado de Bienestar porque el Estado tiene una economía débil. Los recursos económicos no alcanzan para satisfacer todas las demandas y, también, porque la mayoría de la población no tiene la capacidad para contribuir, ni con el mínimo, en el financiamiento de los servicios.

La situación actual de la seguridad social en el Perú muestra la falta de un sistema jurídico-económico independiente, una instancia con poder de decisión y capacidad institucional para lograr una gestión de políticas públicas de seguridad social armónica, articulada y coherente. El sistema de seguridad social peruano es muy disperso, tanto en el plano operativo como en las funciones de rectoría, regulación y supervisión.

Un sistema de seguridad social integrado ofrecería la posibilidad de ampliar la cobertura, otorgar prestaciones de igual calidad a personas de distintos ingresos, género, etnia y ubicación geográfica. La integración abarata los costos y ayuda a desarrollar una política integral.

En este aspecto, con el fin de avanzar hacia una seguridad social en salud universal y solidaria, se debe considerar dos pilares: un primer pilar solidario compuesto por el régimen contributivo de aseguramiento en salud, de afiliación obligatoria para todos los trabajadores activos y con aportaciones de empleador y trabajador; y un segundo pilar formado por un régimen no contributivo de aseguramiento en salud financiado directamente por el Estado, vía recursos fiscales, que permitirá extender la cobertura en salud a amplios sectores de la población en condiciones de pobreza. Para dar la eficacia adecuada al nuevo sistema de salud es necesario mejorar la gestión y la calidad de los servicios, así como fortalecer a ESSALUD. (CGTP, 2007).

La problemática del sistema de seguridad social peruano se evidencia en los siguientes indicadores:

Bajos niveles de cobertura. La cobertura es quizá lo más importante a considerar cuando se trata de evaluar la situación de la seguridad social. La cobertura nos revela el número de personas alcanzadas por la protección social otorgada.

Insuficiencia y problemas de calidad en las prestaciones. Otro de los problemas de los que adolece la seguridad social es la insuficiencia y los problemas de calidad de las prestaciones que ella ofrece. A ello se suman los problemas en el acceso oportuno y eficiente a los servicios para los asegurados, incluyendo a los subsidios por enfermedad, lactancia y sepelio.

Erosión de los mecanismos de solidaridad. La introducción de Sistema Privado de Pensiones en el Perú, no solo ha debilitado al Sistema Público de Pensiones sino que además ha significado la ruptura del principio de solidaridad, base de todo esquema de seguridad social.

Insuficiencia de recursos financieros. Un serio problema de la seguridad social en el

Perú es la insuficiencia de recursos financieros debido principalmente a la ausencia de una política estatal promotora de la seguridad social y a la aplicación de medidas que no hacen sino agravar los problemas financieros en el sistema.

Ausencia de una política pública promotora de la seguridad social en el Perú. Problemas estructurales que afectan a la seguridad social en el Perú tienen como una de sus causas el histórico olvido del Estado en cuanto a formular políticas para la extensión de la cobertura de la seguridad social.

En esta investigación, la interrogante planteada es la siguiente: **¿Cuál es el sustento epistemológico de las políticas públicas de un Estado de bienestar en el Perú?** La hipótesis que se generó fue: **“El fundamento epistemológico de un Estado de Bienestar en el Perú es la política pública centrada en la estructura de la Seguridad Social basada en las acciones de sanidad, educación, servicios sociales y pensiones”**

El propósito fundamental de la presente investigación fue analizar el servicio de salud como acción de la seguridad social en el Estado Peruano como ser de un Estado de Bienestar.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Objeto del estudio

El objeto de la investigación estuvo conformada por el análisis de la salud del poblador peruano en los últimos 5 años.

Población

Como población se consideró a los 30 millones de peruanos al 2015

Muestra

La muestra estuvo constituida por las actuales políticas públicas y gubernamentales del actual gobierno 2011-2016.

2.2. Instrumentos de recolección de datos

- ✓ Ficha de observación.- Permitted recoger información sobre determinadas características personales; al igual que la lista de cotejos, se utilizaron en la observación en las sesión programada.
- ✓ Fichas textuales.- Con la finalidad de citar alguno párrafos importantes de nuestra investigación.

- ✓ Fichas de resumen.- Que permitió organizar sintéticamente las ideas principales referente a los temas de nuestra investigación.

2.3. Métodos y Técnicas

Luego de observar la información real en los Centros Asistenciales de Salud y estadísticas del INEI, se realizó una descripción y análisis en la problemática de la seguridad social; para este propósito se usó la Constitución Política del Perú, normas legales pertinentes doctrina e información adecuada del estado de bienestar en el Perú.

El análisis permitió identificar las causas del problema y sirvieron como base para plasmar las conclusiones

Técnicas:

- ✓ Recopilación documental, que nos permitió clasificar y extraer los procesos que nos servirían de muestra.
- ✓ Fichaje: nemotécnicas, de resumen y de comentario
- ✓ Observación: directa e indirecta, con la finalidad de tener acceso sobre los hechos que suceden en la realidad referente a nuestro tema de estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fig.1 La eterna espera para ser atendidos en salud



Fig. 2 MINSA, ente supervisor indiferente



Fig. 3 Servicio de salud privado como alternativa



Fig. 4 ESSALUD responsable de los problemas

Una auténtica pesadilla viven a diario decenas de pacientes que buscan atenderse en el hospital Metropolitano de ESSALUD ubicado en la urbanización Santa María de Trujillo, según quejas de pacientes que protestan por mala atención en salud, difundido por las redes sociales.

Los asegurados que requieren una cita o una atención adicional tienen que llegar a las tres de la madrugada soportando en el exterior las bajas temperaturas. A partir de las cinco de la mañana se reparten los tickets y a las ocho está iniciando la atención. Sumado a esta problemática se encuentra las quejas a nivel nacional referente a la mala atención brindada por sus trabajadores.

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como ente supervisor, es la institución encargada de proteger los derechos a la salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colcar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar doce se atienda o su condición de aseguramiento. (Portal Susalud).

Según este ente supervisor, cada mes, en promedio, 10 mil 415 asegurados presentan quejas o reclamos, entre los principales motivos se encuentran la falta o demora en las citas, carencia de información o prestación del servicio asistencial, económico o social, entre otros.

Asimismo, señaló que durante el 2014 más de 124 mil usuarios presentaron reclamos por demora en citas, entrega de medicamentos, prestación del servicio y otros. En las Entidades Prestadoras de Salud hubo 6 mil 877 quejas a nivel nacional. En seis meses, se reportó 127 quejas por supuestas negligencias médicas en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima; éstas han sido presentadas por usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), ESSALUD, Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y otros financiadores. Tres de cada 10 casos resultaron fundados; es decir, el paciente tuvo la razón en primera instancia. En situaciones complejas, como las que involucran la muerte, se vienen realizando auditorías a cargo de médicos y abogados.

De la misma manera, el gerente de ESSALUD, Fernando Farfán, informó que en el año 2014, recibieron 5 mil quejas, de ellas el 90% se deben a atrasos en las citas, maltrato del personal y dotación de medicamentos.

IV. CONCLUSIONES

- ✓ El Perú necesita con urgencia una campaña a nivel de Estado que ayude a implementar la buena atención en el sector salud, priorizando y consolidando las acciones de atención integral.
- ✓ La crisis económica ha quebrantado la esencia del Estado de Bienestar, afectando la protección de la persona y la sociedad en los aspectos de salud como las enfermedades, invalidez, vejez, desempleo, muerte, etc.
- ✓ Los problemas que adolece la seguridad social es la insuficiencia y problemas de calidad en el servicio que brinda las instituciones de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las instituciones de salud, adoptar las acciones necesarias para brindar un servicio con buena información y atención, diferenciando la calidad percibida que está en la atención recibida; esto implica el reto de conseguir que los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares y otros, ofrezcan una atención excelente, basadas en jornadas de capacitación y concientización en sus instituciones.

VII. REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

Referencias Virtuales:

BIENESTAR, D. d. (s.f.). **Definición ABC**. Obtenido de

<http://www.definicionabc.com/historia/estado-de-bienestar.php>

CERDÁN, P. (2014). **El derecho de la seguridad social en el Perú**. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos100/derecho-seguridad-social-peru/derecho-seguridad-social-peru.shtml#ixzz3pEvInUBw>

CONFEDERACIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DEL PERÚ Y OTROS. (2007). **Propuestas de las centrales sindicales para la reforma de la Seguridad Social en el Perú**. Hacia una seguridad social universal y solidaria. Lima-Perú.

- DEFINICIÓN DE ESTADO DE BIENESTAR. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/historia/estado-de-bienestar.php>
- ESSALUD recibió 5 mil quejas por mala atención en el 2014. **En el Día de la Humanización, médicos piden cambio.** 14 de Febrero del 2015 - 09:29
Recuperado de <http://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/el-bien-y-el-mal-en-hospitales-564986/>
- FERNÁNDEZ, P. (2015). **Estado de Bienestar.** (U. E. S.L., Ed.) Obtenido de <http://www.expansion.com/diccionario-economico/estado-de-bienestar.html>
- GOMES, B. (2002). **Globalización y crisis del estado de bienestar.**
<http://rpp.pe/peru/actualidad/trujillo-pacientes-protestan-por-mala-atencion-en-essalud-noticia-621653>
- ROMERO, J. (1997). **Reformas del sector salud en las Américas.** Seminario INTERNACIONAL REFORMA DEL SECTOR SALUD. Lima - Perú, Minsa, pp. 19 y 20.
- RUBIO, M. (1999). **Estudio de la Constitución Política de 1993.** Tomo 2. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. p.112.
- SANABRIA, C. **El Rol del Estado y la salud en el Perú.** Revista de la Facultad de Ciencias Económicas. Año V, N° 15
- SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <http://www.tusalario.org/peru/portada/ley-laboral/seguridad-social/seguridad-social-en-salud>. Susalud. Recuperado de <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>