

La propuesta de crear un **seguro oncológico obligatorio** ha generado muchas dudas entre los expertos, que se preguntan a **quién beneficiará y si será posible** ejecutarlo.

¿Saludable o inviable?

Escribe **MARCELA MENDOZA RIOFRÍO**
Infografía **ANTONIO TARAZONA**

El cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú y se encuentra en proceso de expansión, a un ritmo de 7 mil casos nuevos por año, asegura el congresista Julio Gagó, impulsor del proyecto de ley que plantea crear un seguro oncológico obligatorio (de S/.110 anuales) con el ánimo de aminorar los efectos desastrosos de esta enfermedad. Sin embargo, no todos, ni dentro ni fuera del Congreso, respaldan la iniciativa.

"Buena intención se ve que no le falta. No niego su bondad, pero puede ser contraproducente. No olvidemos que de buenas intenciones está empedrado el camino al infierno", opina Enrique Cárdenas, director de la maestría en Gestión de Salud de ESAN. **A su entender, estamos ante un parche que tapa un agujero cuando la cisterna está a punto de explotar.**

Los problemas del sistema de salud, incluyendo el tratamiento del cáncer, son de mayor complejidad, agrega Juan Villena, decano del Colegio Médico del Perú. "El propio sistema de salud está con cáncer. Es absurdo crear un seguro para cada tipo de enfermedad, porque problemas tan grandes no pueden resolverse parcialmente", añade.

Pero no todos comparten esta posición. Para algunos agentes que operan en el sector privado, es mejor atender un problema grave en particular en vez de esperar a tener la solución de todos los problemas del sistema. "En realidad, lo ideal

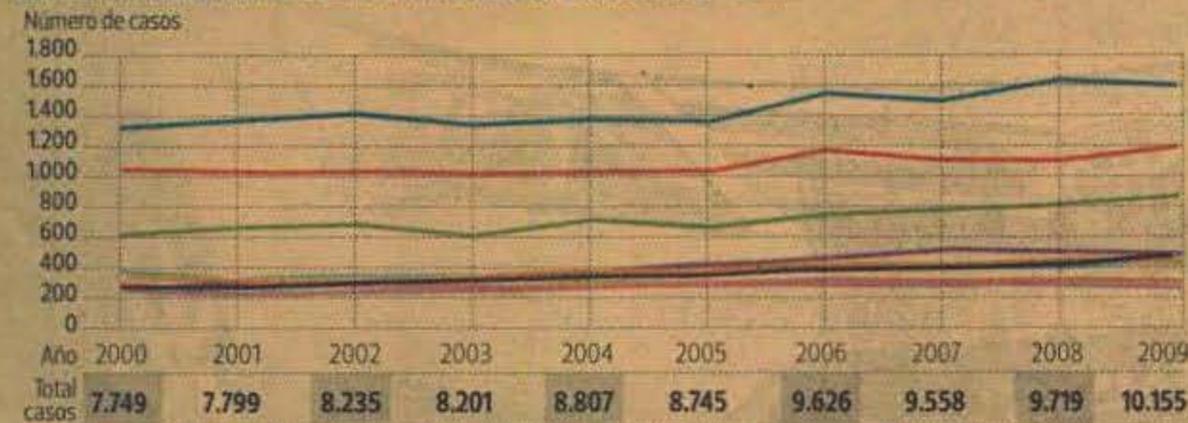
REALIDAD DISPAREJA

La incidencia del cáncer en el país no deja de crecer y la carencia de infraestructura está latente, sobre todo en los servicios públicos a los que accede la población de menos recursos.

NIVEL DE ASEGURAMIENTO MÉDICO EN EL PERÚ



NEOPLASIAS MALIGNAS REGISTRADAS EN EL PERÍODO 2000-2009



FUENTE: MINSA / ESSALUD / SUNASA / CONGRESO DE LA REPUBLICA

sería que todos los peruanos contáramos con un seguro integral de salud, pero no es así, y mientras aquello se consolida, le podríamos dar a un gran número de compatriotas la posibilidad de protegerse ante una enfermedad tan terrible y costosa como el cáncer", opina Manuel Marroquín, gerente comercial del complejo hospitalario San Pablo.

¿Quiénes serían esos beneficiados? El proyecto de ley, explica Gagó, está diseñado para aquellos que reci-

ben al menos un sueldo mínimo, porque se ha comprobado estadísticamente que es en la edad laboral cuando el incremento de la enfermedad es mayor. El fondo, añade el superintendente de la Sunasa, Melitón Carvajal, amplía la obligatoriedad de la cobertura para todos los tipos de cáncer (hoy solo es obligatoria la detección) y contempla trabajar fuertemente en la prevención, lo cual, según la OMS, reduce en un 80% la mortalidad.

La gran contradicción,

según Villena, es que la obligatoriedad se aplica a los trabajadores formales, que son quienes ya tienen por ley un seguro (Essalud o alguna EPS) y, en teoría, poseen cobertura oncológica. "Esta ley no resuelve el problema de los pobres o informales. Ellos son quienes, cuando se enferman, no tienen cómo tratarse y este producto no los va a beneficiar, sino que, por el contrario, puede perjudicarlos", reafirma Janice Seinfeld, investigadora en temas de salud de

la Universidad del Pacífico, para quien lo conveniente sería ampliar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente e incluir como obligatorio, para públicos y privados, todo tipo de cáncer, aun cuando signifique un aumento en la prima. "Si lo que se busca es un acceso universal a los seguros oncológicos, consideramos que incluirlo en el PEAS es un mejor mecanismo", coincide Vicente Checa, gerente de salud de Rímac Seguros.

US\$
70

MIL CUESTA TRATAR UN CÁNCER AVANZADO EN EL PAÍS

80%

DE LOS ESPECIALISTAS ESTÁ CONCENTRADO EN LIMA

Al crear un seguro privado, agrega Seinfeld, se evita que lo incluyan en el PEAS y el pobre queda desprotegido. "Es un escándalo obligar a una población como la nuestra a pagar este seguro cuando sus hijos sufren de desnutrición. Es un asalto al bolsillo", añade Villena.

INFRAESTRUCTURA

El problema, no obstante, no acaba en quiénes serán los beneficiados, sino en si se cuenta o no con la infraestructura y recursos adecuados para atender a toda la población a la que se está obligando a comprar el seguro. La realidad, añade Seinfeld, es que todo el sistema de salud, y no solo los pacientes de cáncer, adolecen de falta de infraestructura. Las estadísticas no son muy precisas pero se sabe, por ejemplo, que se tienen alrededor de 50 mamógrafos para 12 millones de habitantes y Essalud tiene solo 72 camas para trasplantes de médula ósea, cuando existen cerca de 700 casos de leucemia, acepta el propio presidente ejecutivo de Essalud, Álvaro Vidal Ri-

Esta ley no resuelve el problema de los pobres, que no tienen seguro y mueren por una detección tardía. A ellos no puedes exigirles que compren un seguro”

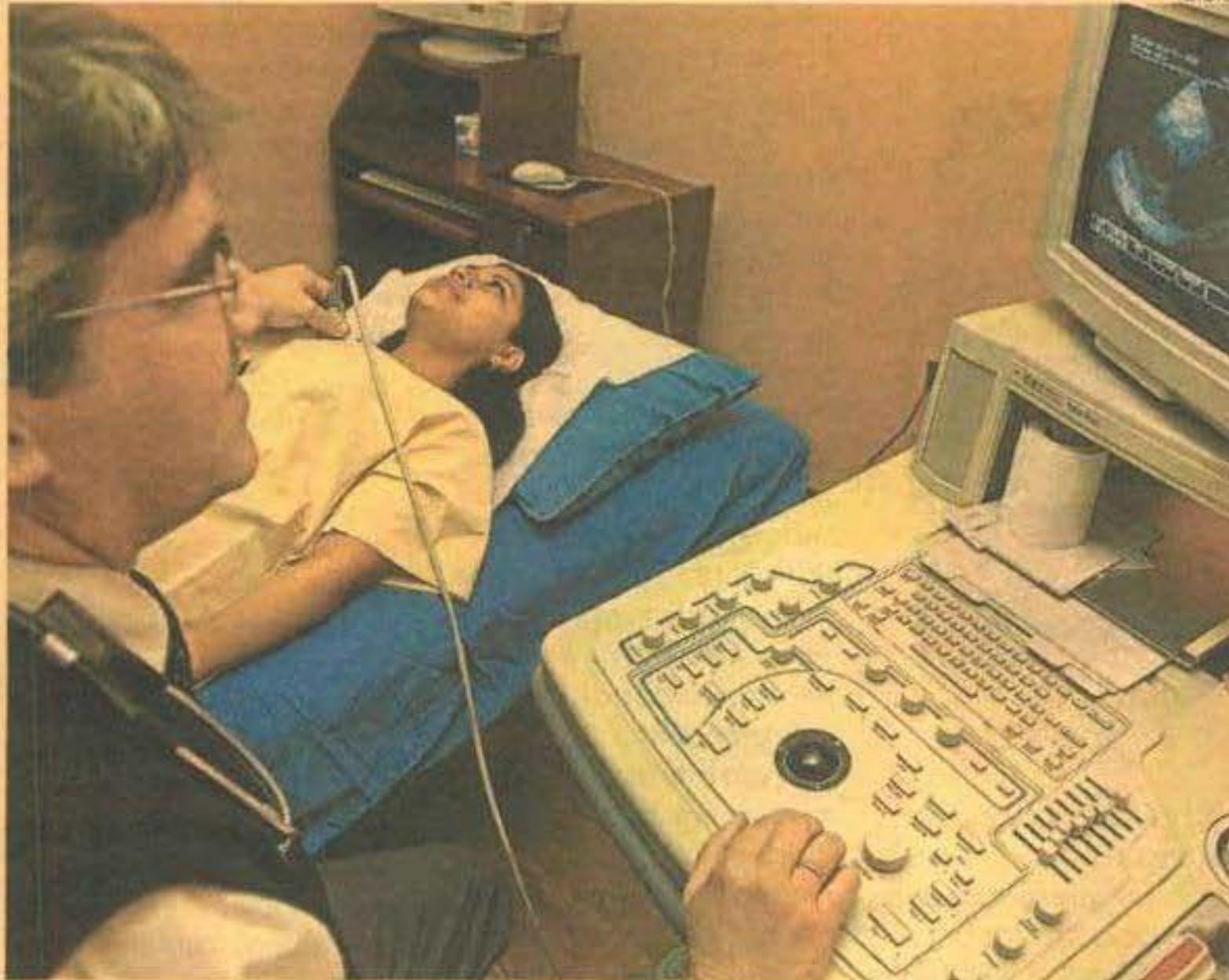
JANICEN SEINFELD, INVESTIGADORA



vadeneira.

¿Tiene el Perú capacidad instalada para atender a todos los pacientes de cáncer existentes? Los expertos consultados coinciden en que no. Sin embargo, algunos actores del mercado consideran que, al aumentar la masa crítica de consumidores del servicio, se tendrá más ingresos que permitirán, poco a poco, crear la infraestructura. “La obligatoriedad permite vincular a un sistema de protección a los sanos para que ellos solventen la atención del enfermo”, apunta Juan Carlos Rodríguez, gerente general de Oncosalud.

Enrique Cárdenas difiere con esta postura y afirma que el sector salud tiene muchas carencias que tomará también mucho tiempo resolver. El sistema



EQUIPOS. EN EL PAÍS NO SOLO FALTAN ONCÓLOGOS, SINO EQUIPOS Y TÉCNICOS ESPECIALIZADOS.

hoy, aclara, es fragmentado y para resolver eso se creó el aseguramiento universal, hacia el cual estamos caminando. Lo que falta, añade, es tener un mejor presupuesto, adecuadas políticas de prevención y gestionar de manera adecuada los pocos recursos existentes, lo cual no se resuelve incrementando los ingresos de las aseguradoras.

Además, añade Villena, no solo faltan más locales del INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) a nivel nacional, sino recursos humanos preparados para tratar a los pacientes. Se trata de más oncólogos —actualmente hay un déficit de seis mil médicos especialistas—, radiólogos y hasta enfermeros (los cuales representan el 60% de la planilla

de un hospital). Todos los años, agrega, egresan 2.500 nuevos médicos, pero solo 800 acceden a una vacante para especializarse y solo el 10% va a las provincias. ¿La solución a este problema? Basta con más presupuesto para crear más vacantes de formación en los hospitales, pero eso no será posible creando seguros oncológicos, recalca.

En el ámbito privado, la norma dará un claro beneficio económico para las aseguradoras y clínicas que les permitirá mejorar sus servicios, aceptan los voceros de Pacífico, Oncosalud y San Pablo, pero en el ámbito público, aclara Cárdenas, poco se logrará si los congresistas la aprueban. Hoy solo queda que su debate sea todo lo profundo que el caso amerita. 人