Sobre la grave situación de la salud en Venezuela y sus causas

Tiempo de lectura: 15 min.
Sáb, 18/08/2018 - 20:03

Se hace una revisión de la carta denominada *“AL PUEBLO DE VENEZUELA*: *SOBRE LA GRAVE SITUACIÓN DE SALUD”*, firmada en Aporrea por Oscar Feo Isturiz y otros profesionales vinculados con el oficialismo, dirigida *“al pueblo de Venezuela, a los Poderes Públicos, y en particular al Presidente de la República*”, donde reconocen *“la grave situación de salud existente”*, señalando al *“cerco económico”* como causa de los males que ocurre en el país en salud, pero con la novedad que también le

atribuyen responsabilidad de la crisis asistencial al régimen, al agregar: *“pero esta explicación no es suficiente ni exculpa la responsabilidad fundamental del gobierno venezolano”*. En hora buena.

En la carta hacen un paneo sobre la grave situación sanitaria nacional, que en buena medida compartimos, pero a partir de allí comento y, sobre todo, apunto a las causas de los problemas de la salud por ellos señalados, porque las soluciones dependen de esas precisiones. Esas observaciones las hago en los siguientes términos:

1.- Hacen comentarios a declaraciones oficiales donde: *“… pareciera que la máxima dirección del país cree que la situación de salud es buena”,* y agregan: *“El discurso oficial no se parece a la realidad. Existe una disociación entre lo que se dice y lo que vivimos la mayoría de los venezolanos”.* Ciertamente sorprende la actitud gubernamental al desconocer la colosal crisis que padece el país, siendo este el “período negro” de toda la historia de la salud pública del país, en mi criterio, y eso que hemos tenido tiempos difíciles, pero este es el de mucha mayor severidad. Con razón la clasifican como “Crisis Humanitaria Compleja”. Esa disociación que señalan, que lo es, niega la realidad sanitaria, lo cual es una forma de mentir, resultando muy revelador y muy preocupante porque al negarlo nunca se abordará la crisis y, por ende, no se solucionará, en detrimento de la salud y la vida de los venezolanos, el “pueblo”, en particular los más pobres.

2.- Afirman: *“la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han debilitado”,* y siguen: *“Han reaparecido enfermedades erradicadas hace 80 años: difteria, sarampión, tuberculosis, malaria, tal como lo señala el informe reciente de la OPS”*. Es menester advertir que la reemergencia de esas enfermedades se debe al deterioro de las condiciones de vida de los venezolanos, y al abandono de programas preventivos del Ministerio, ya que si se hubieran cumplido, por ejemplo, con el Plan Ampliado de Inmunizaciones, PAI, no hubiera reaparecido la Difteria, el Sarampión, y no habría el incremento en el número de casos de cuadros sospechosos de Tosferina, según nos refieren los Pediatras. Además, el retorno de la Tuberculosis, la enfermedad del hambre, demuestra la severidad de la escasez de comida, y el incremento de la desnutrición y la pobreza en el país.

El aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil son otro ejemplo del deterioro de las condiciones de vida, principalmente, y de la escasa o nula ejecución de los programas fundamentales del antiguo MSAS, que se desarrollan

principalmente en la red primaria, como lo es la consulta de control prenatal y la consulta de control de niños sanos, que ahora no controlan nada. Entre las causas sanitarias, más que el alto número de cesáreas, que es un problema real, es la falta de control antes del parto lo que influye en el aumento de las muertes en mujeres embarazadas. Pero en el Ejecutivo Nacional han preferido ocultar la realidad, escondiendo los indicadores que permitirían tomar las decisiones que lleven a la corrección de los malos resultados de la gestión gubernamental.

3.- Argumentan que: *"La atención a la enfermedad está en crisis y los hospitales colapsados",* siendo esto un hecho público, notorio y noticioso. Ciertamente, en los centros asistenciales públicos se viven situaciones extremadamente dramáticas, sin medicinas e insumos para atender a la población cada vez más pobre, y no se exagera al afirmar que mucha gente humilde "muere de mengua" al no tener los recursos para adquirir los tratamientos y materiales necesarios para salvar sus vidas. Esta dramática situación facilita lo que denuncian: *"El ruleteo, maltrato y mala praxis de los pacientes en los centros públicos son un problema mayúsculo…".* El abordaje desde el Ejecutivo ha sido, nuevamente, tratar de ocultar esta inocultable realidad.

4.- Establecen que *"la Red de Barrio Adentro se ha deteriorado y su atención es deficiente"*, y *"La cobertura 100% de Barrio Adentro no es cierta"*, sobre lo que es menester señalar lo siguiente:

4.1.- Barrio Adentro, en adelante BA, siempre fue un sistema "medicalizado" centrado en la enfermedad, no en la prevención, porque por decisión del gobierno cubano en BA no se aplican los viejos programas preventivos del Ministerio de Salud de Venezuela, como lo han reconocido en privado funcionarios que han estado en los más altos cargos en el ministerio. Por cierto, esos programas preventivos no han perdido vigencia, esta crisis lo demuestra.

4.2.- El libro *"Salud y hegemonía en Venezuela: Barrio Adentro continente afuera"* del Profesor Jorge Díaz Polanco del CENDES, toma datos del Informe final de La *"I Encuesta de Hogares sobre consumo de drogas en Venezuela"*, (proyecto No. Ven-B7-6210/98/0451) financiado por el programa de ayuda exterior de la Unión Europea, realizada para la CONACUID en octubre-noviembre de 2.005 por la Consultora: "WDC World Development Consultants SA-AFC Consultans International GMBH", quienes llevaron a cabo un estudio con una muestra de 11.700 familias entrevistadas, en todos los estados, en una población comprendida entre 15 y 70

años de edad, en todos los estratos sociales, considerando aspectos Demográficos, familiares, socio-económicos, sanitarios, educativos, hábitos de consumo y alimentación. Esa investigación arroja unos resultados no esperados: de todos los estratos sociales que van a consultar, la red tradicional de hospitales y ambulatorios atiende al 57,90 %, a la nueva red integrada por BA y los consultorios populares asiste el 17,37 % de los consultantes, mientras que para la red privada acude el 24,72 %. Estas cifras contrarían al discurso oficial de cobertura de la nueva red. Por no estar de acuerdo con esos resultados, La Conacuid no recibió la investigación, la cual llegó a las manos del Centro de Estudios para el Desarrollo, CENDES, de la UCV (a continuación gráfic0 tomado de la mencionada publicación).

Los resultados de ese estudio coincide parcialmente con una investigación, más limitada, que realizó CorpoSalud-Aragua, durante la gestión del Dr. Trejo, QEPD, donde encontraron que los ciudadanos acudían a BA para obtener medicinas para

sus dolencias, pero luego se trasladaban a los ambulatorios y hospitales tradicionales para que el Médico venezolano de la red tradicional certificara la conveniencia o no de cumplir el tratamiento indicado por el galeno de BA. Confianza llaman eso.

Lo anterior demuestra que hay un abismo entre la realidad y la percepción sobre BA, que se podría explicar por la excelente campaña de mercadeo que tuvo desde sus comienzos, pero más contundente es el abismo entre el costo de BA, que tocaré más adelante, el número de consultas y los indicadores de impacto.

4.3.- BA nació con una falla de origen: la decisión de que solo prestaran los servicios de salud médicos cubanos. No es cierto que los Médicos venezolanos no quisieron participar. Al inicio ni se enteraron. Cuando se fue a implantar en el Edo. Aragua, el entonces Ministro de Salud, Dr. Roger Capella, se reunió con el Gobernador de Aragua, no permitiendo la máxima autoridad sanitaria que participaran médicos venezolanos, solo cubanos, a pesar de los argumentos en contra de los presentes. Entiendo que uno de los firmantes de la carta que comento estuvo en esa reunión. Ese fue el diseño desde sus comienzos.

4.4.- Siempre llamó la atención que los establecimientos de BA tuviesen medicinas e insumos, mientras la red tradicional se mostraba desabastecida. No hay lógica que sustente esta irregularidad, pero muchos hemos llegado a la conclusión que fue parte del diseño para prestigiar a la nueva red en detrimento de la criolla tradicional, y de culpar al equipo de salud venezolano de los problemas de funcionamiento de la red asistencial, como ocurrió. En otras palabras, también fue parte del diseño original para implantar BA, una perversidad de ser cierto.

4.5.- Con la descentralización de la salud surgieron propuestas de atención primaria de salud, además de otras en diferentes áreas, muy eficientes y de muy bajo costo, en diferentes estados, donde habían experiencias muy interesantes. Una de ellas fueron los Núcleos de Atención Primaria de Salud, NAPs, en el Edo. Aragua, ideado, desarrollado y ejecutado por profesionales venezolanos, en la que participaban médicos y enfermeras del país, anterior a BA, del cual no se diferenciaba en nada teóricamente. El costo de los NAPs era muchísimo menor, y su efectividad muy superior a todas luces al manejado por los antillanos. A comienzos del año 1.996, estaban en funcionamiento pleno 61 NAPS, ubicados en zonas urbano-marginales del Estado Aragua, la mayoría sin servicios (agua, aseo urbano, cloacas, etc.), en los cuales los porcentajes de vacunación eran superiores al 95 % y las cifras de diarreas

y las tasas de mortalidad por esa causa en niños menores de 1 y de 5 años habían disminuido dramáticamente, por solo mencionar dos indicadores. Estos últimos son resultados de impacto. El programa que se implantó posteriormente, BA, ha tenido malos indicadores de impacto: las epidemias que denuncian y el aumento de diversas tasas así lo demuestran.

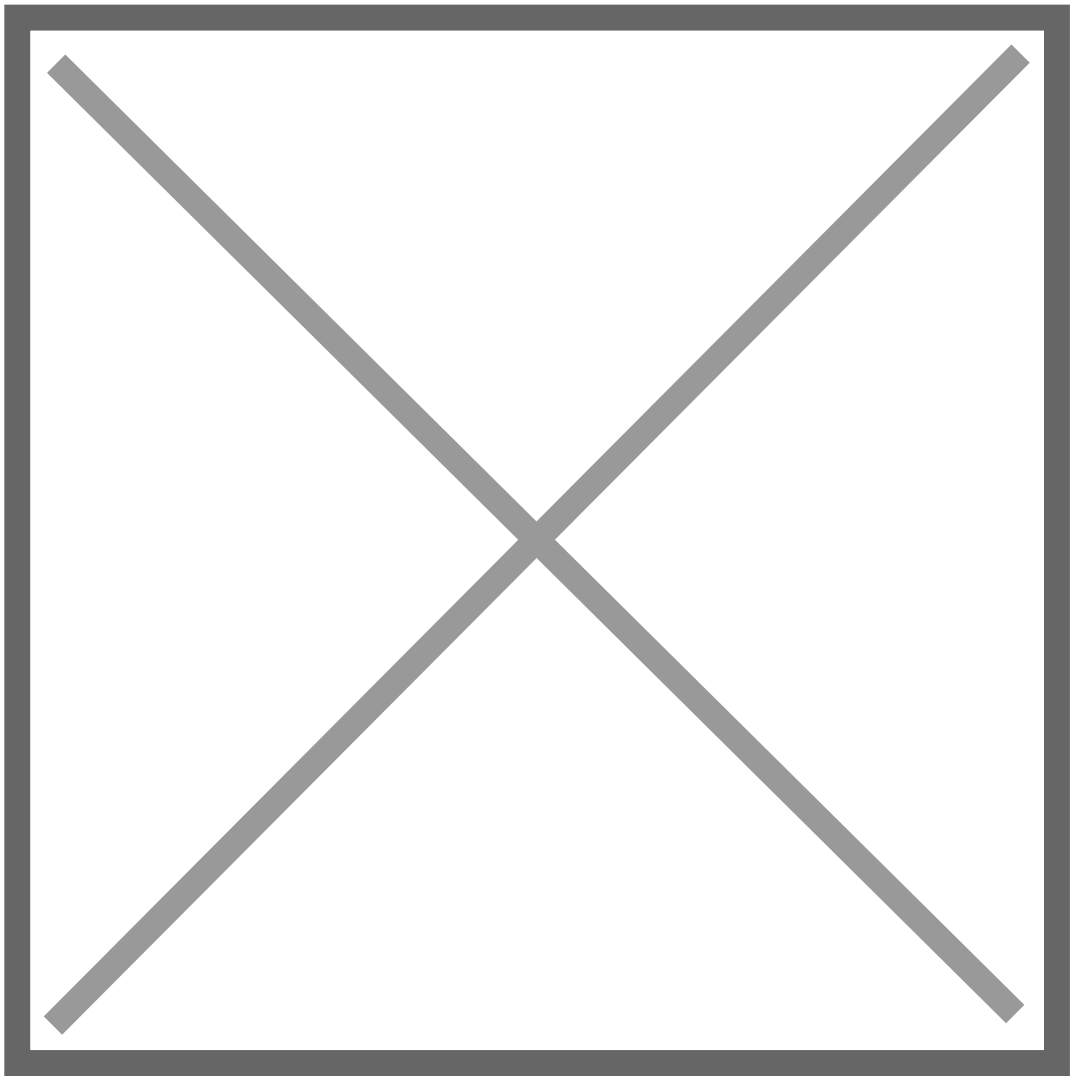
4.6.- Las estadísticas de atención de pacientes de BA han estado infladas. Un estudio de una profesora del Núcleo La Morita de la Universidad de Carabobo, en el Edo. Aragua, con entrevistas grabadas a médicos cubanos, demostró que tenían que registrar un mínimo de consultas y actividades cada día, así no concurrieran los pacientes, completando la cuota con nombres del censo poblacional que se hacía en cada comunidad. Estas estadísticas eran remitidas por los coordinadores cubanos a la Habana, y de allí tramitadas al Ejecutivo Nacional para la cancelación de los servicios, sin que hubieran sido validadas. El sentido común aconseja que se verifique previamente lo que se va a cancelar, de lo contrario el riesgo de fraude es muy alto, como quedó demostrado en dicha investigación.

5.- Cuando apuntan: *“Mucha de la tecnología necesaria para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no está disponible. No se consiguen medicamentos y hay gente que muere por eso; el 0800SALUD y la distribución casa a casa son un paliativo deficitario que no resuelven el grave problema existente”*, afirman lo correcto. Lo que está detrás de ese hecho es que la deuda del gobierno con proveedores de tecnología y, sobre todo, la industria farmacéutica, es una muestra de lo maula, falta de previsión y desinterés que ha caracterizado al gobierno. Hay que agregar que en el área farmacéutica no se ha avanzado nada en el desarrollo de una industria autóctona, gestionada o no por el Estado, según sea el criterio o gusto de cada quien, como lo establece el artículo 85 de la Constitución. El motor farmacéutico que se inició firmando acuerdos televisados con algunos laboratorios, como pretendida solución del problema farmacéutico, no pasó de la transmisión del acto, y ni una tableta o cápsula salió de allí.

Cuando recordamos los procesos fisiopatológicos en enfermedades agudas o crónicas, que pueden ser curados o controlados por medicinas o tecnología, entendemos que esta escasez es criminal, porque por esa carencia mucha gente muere. Por otro lado, el 0800ALUD es un mecanismo de discriminación más para quienes no tienen el carnet del partido de gobierno, cuyos seguidores tampoco tienen garantizada la regularidad de la adquisición de los fármacos.

6.- Señalan con razón que: *“Han emigrado miles de profesionales y técnicos de salud y hay un déficit enorme de ellos sobre todo a nivel de especialidades”*. Pero las razones de fondo de esta diáspora son los bajos salarios, la inseguridad jurídica y personal en el ejercicio profesional, el tener que ver pacientes que mueren sin tener insumos para tratarlos (para lo que no estamos material ni psicológicamente preparados los profesionales de la salud), la tendencia de las autoridades de achacar las culpas de las insuficiencias administrativas a los trabajadores, la imposibilidad de tener calidad de vida, la agresión de adeptos armados del gobierno cuando se protesta contra el desastre asistencial y el acoso laboral si tienes una posición contraria a la autoridades. Es harto conocido que a profesionales de la salud, les nieguen cargos si no están “con el proceso”, sean destituidos si hacen críticas abiertas a este desastre asistencial, o perseguidos política y judicialmente si se persiste en hacer pública la crisis humanitaria. El Dr. Ángel Sarmiento, Presidente del Colegio de Médicos en el exilio, es un ejemplo de ello.

7.- Sobre el financiamiento, solo apuntan a que: *“El Estado Venezolano financia al sector privado vía seguros de HCM, con un aporte superior al presupuesto del Ministerio del Poder Popular de la Salud*”. Pero la verdad va más allá. La publicación de la OPS, *“Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela”*, cuyo contenido fue responsabilidad de funcionarios de la OPS, el Ministerio de Salud, la Misión Médica Cubana y Pdvsa, en el capítulo 1, página 15, trae una tabla, la número 5, con la “Inversión pública en salud en porcentaje del presupuesto nacional y del producto interno bruto, Venezuela 2000-2006”, de donde tomo dos columnas: ¡) el presupuesto ordinario en salud sobre el PIB, muy bajo, y; ii) el porcentaje del presupuesto ordinario y extraordinario, como porcentaje del PIB en los años 2.004, 2.005 y 2.006, de 5,56 %, 9,17 % y 7,71 % del PIB, respectivamente. Este financiamiento de la salud según el presupuesto ordinario, es igual de deficitario, que en la segunda mitad de los 40 años de democracia representativa e imperfecta, no llega al 2 %. Mientras que el presupuesto extraordinario, incrementado, podría considerarse como muestra del interés del gobierno nacional por la salud de la población. Ver la tabla tomada parcialmente de la publicación.



Pero, y hay un pero, es que en la red tradicional, mucho más grande, con más hospitales que tienen servicios de alto costo como terapia intensiva, quirófanos y diálisis, entre otros, porque requieren de mano de obra mucho más intensiva y profesional, consumen mayor cantidad de medicamentos, materiales médico-quirúrgicos, y tecnología, por lo tanto requieren de mayor financiamiento, lo cual caracteriza a todos los hospitales del mundo, al contrario de una red primaria, como BA o cualquier otra, que tiene muchos menos requerimientos y gastos. En esos años, del 2.004 al 2.006, no se incrementó la disponibilidad de suministros a nuestros hospitales, por lo que ese extraordinario aumento solo le llegó a la nueva red, BA y Clínicas Populares, resultando muy difícil explicar cómo se gastan 5 o 7 puntos del PIB en una red primaria: simplemente es imposible. ¿Será otro aspecto del diseño de BA?

8.- Compartimos la afirmación de que: *“El Estado Venezolano financia al sector privado vía seguros de HCM, con un aporte superior al presupuesto del Ministerio del Poder Popular de la Salud*”, pero no es menos cierto que hay otro hecho muy relevante, más preocupante, el que Venezuela se ha convertido en el país de mayor gasto de bolsillo de América latina, es decir, la gente tiene que comprar los insumos en los hospitales públicos, todos o casi todos, lo que es totalmente injusto e inequitativo, convirtiéndose en un sistema sanitario privatizado, más por esto último que por subsidio público a los seguros privados, carga cruzada que también se ha incrementado en los últimos años.

9.- Apuntan que: *“No hay real participación ni construcción de poder popular, hay una pseudo-participación manipulada”*, siendo otro hecho innegable. Se que en el caso del Edo. Aragua, cuando la descentralización, se impulsó la participación popular en salud a través de los comité de salud de la red asistencial, donde concurrían mujeres, la mayoría, y hombres de diversa orientación política: AD, Copei, MAS, independientes y otros, plurales como son los venezolanos, sin exclusión, lo que no ocurre en la nueva red, en la que solo pueden intervenir los miembros del partido de gobierno. Esta colonización de la participación en salud por una organización política es su prostitución.

10.- Cuando afirman que: *“El sistema de salud está inaceptablemente fragmentado. No hay una Ley que regule el sistema de Salud*”, reseñan lo cierto, pero la persistencia de la fragmentación y, agrego, de la segmentación del sistema de salud, así como de la inexistencia de una ley de salud no tiene otra explicación que la pura negligencia del Ejecutivo Nacional y de la bancada oficialista en la Asamblea Nacional, porque el Proyecto de Ley fue elaborado entre los años 2.002-2.005, con amplia consulta nacional, pero fue intencionalmente engavetada por los parlamentarios del Psuv, donde contaban con amplia mayoría. No sé si hubo órdenes superiores. Hoy está más fragmentado que en 1.998, por lo tanto lo que hay es un sistema de salud asistémico, o como otros plantean, no hay un sistema de salud.

11.- La ausencia de *“una política nacional de salud”* que señalan a continuación, y de planes, ha sido la práctica del Ministerio de Salud en los últimos años, sustituyéndolas por operativos que pueden tener un impacto electoral, pero ningún resultado sanitario. El “Plan quirúrgico” y los “operativos integrales de salud” son ejemplo de esa práctica ministerial totalmente acientífica.

12.- Los firmantes de la carta finalizan dando en la diana cuando señalan que: *“Las causas de esta situación son fundamentalmente la improvisación, la ignorancia, el nepotismo y la corrupción”,* afirmación que acompañamos absolutamente, agregando que esos improvisados, ignorantes, nepóticos y corruptos fueron designados por las máximas autoridades nacionales, mientras que el ocultamiento de los numerosos hechos irregulares no se pudo dar sin la complicidad de ellos. Es menester resaltar que esto ocurre tanto con actual el gobernante, como sucedió con quien lo precedió. Eso mismo que ustedes señalan en salud, se produjo y produce en toda la administración pública. Hubo un discurso de justicia social, pero una práctica totalmente perversa, desde el comienzo de este proceso político, y el “Plan Bolívar 2.000”, es solo el primer ejemplo de ello.

Como se puede constatar, hay plena coincidencia en la parte diagnóstica general del documento, pero hay diferencias sobre las causas y en la temporalidad de la ocurrencia de tantos dislates, por lo que las propuestas de solución obviamente serán diferentes. Solo llamo la atención en los diagnósticos denunciados por los firmantes del documento *“AL PUEBLO DE VENEZUELA*: *SOBRE LA GRAVE SITUACIÓN DE SALUD”*, el que no adviertan como problema la recentralización de la salud que ha ocurrido en este período de 20 años, y que planteen como propuesta de solución, entre otras, *“la creación de un Sistema Público Único Nacional de Salud con mando único a nivel nacional …”*, dejando al margen gobernaciones y municipios, mientras que no proponen la descentralización del sector, lo que pareciera una contradicción dada la propia experiencia venezolana en salud.

Sobre la afirmación inicial de estar frente a: *“una oposición incoherente e irracional,”* soy muy respetuoso sobre los sistemas de creencia de cada quien, pero si debo advertir que tanto en salud como en la vida el no ver los signos premonitorios de una patología es un déficit del observador. En el caso de Venezuela, allí estaban. Pero es bueno que los firmantes se preparen para la andanada de descalificaciones que les viene desde el poder. Ya estamos acostumbrados a eso. En todo caso, desde este lado de la acera, hoy más que nunca seguimos luchamos por una sociedad sana, justa, progresista, equitativa y de oportunidades para todos.

PD: Sobre la afirmación *“… identificados con una sociedad post-capitalista”,* recuerdo que Eduard Bernstein, uno de los padres del socialismo democrático, en su libro: *“Las premisas del socialismo y las tareas de la socialdemocracia”*, en 1.899, siglo XIX, constató que las predicciones de Marx no se estaban cumpliendo pues *“no*

se vislumbraba el colapso del capitalismo víctima de sus propias contradicciones, ni el proletariado vivía en unas condiciones cada vez más miserables”. Yo agrego que ahora en Venezuela esa predicción de Marx sobre la proletarización de los trabajadores lo está logrando este régimen que de socialismo democrático no tiene nada.

ver PDF
Copied to clipboard