

Salud sin ley

LISSETTE CARDONA ■ Periodista

Hace 16 años se aprobó la última ley que rigió la salud en Venezuela. El texto quedó al margen de la legalidad luego de la sanción de la Constitución de 1999, que estableció un lapso de dos años para la formación de un sistema nacional de salud pública. Hoy Venezuela atraviesa una crisis de salud y el sistema que la regiría brilla por su ausencia.

EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL de Salud existe en el papel. No hay consolidación ni cohesión entre los prestadores del servicio pertenecientes al sector público. Ni siquiera hay una ley que lo rija.

Hace 16 años se redactó la última ley de salud que tuvo el país. Quedó un vacío legal debido a que el mandato de la Constitución de 1999, que consagró la salud como un derecho fundamental en el artículo 83 y exigió la adecuación de las leyes a la Carta Magna, fue incumplido.

La ausencia de un marco legal ha conducido a la fragmentación de los prestadores de servicios sanitarios y el cálculo y la asignación de presupuestos para tales fines no están acordes con las necesidades del país. Por el contrario, surgió un nuevo «sistema» en el que se ofrecen servicios de salud de forma paralela al ministerio rector en la materia: la Misión Barrio Adentro.

El sociólogo Jorge Díaz Polanco, investigador y profesor del Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, recuerda que entre los años 1999 y 2000 se formó la Comisión Presidencial para la Reforma de la Salud y la Seguridad Social que propuso, entre otros cambios, la eliminación de otro gran coloso en el área de salud que opera de forma paralela al ministerio: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

Con la reforma se daba paso a la seguridad social que garantizaba derechos a la ciudadanía y sustituía el concepto de seguro social como una dádiva reservada a las personas con un empleo formal. Según relata Díaz Polanco, quien fue asesor de la referida sub comisión:

Los intereses de los funcionarios y miembros de la subcomisión de salud de la Asamblea Nacional Constituyente, todos médicos, afectos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en donde muchos de ellos trabajaban, le solicitaron al entonces presidente Hugo Chávez no aprobar el proyecto de ley propuesto por la comisión en cuestión, y dejarle ese tema a la Asamblea Nacional que surgiría de las correspondientes elecciones.

El tema nunca fue abordado. Por el contrario, el IVSS se erigió como otro organismos prestador de salud cuyo presupuesto y competencias coliden con las del Ministerio de Salud, debido a la Ley Orgánica de Seguridad Social, un texto sancionado en 2002 que (aunque norma el régimen) no solucionó la dualidad existente entre contribuyentes y no contribuyentes al seguro social.

El proyecto de ley de salud redactado en el año 2000 estaba basado en el principio de acceso universal, descentralizado y equitativo a la salud para todos los venezolanos. Ese mandato suponía que el Ministerio de Salud sería el órgano rector, administrador y garante de que las políticas públicas en la materia fueran cumplidas. Pero eso no ocurrió.

Díaz Polanco explica que no estuvo de acuerdo con incluir el término «gratuito» en esos principios: «Tal cosa no existe. Y no existe, no porque haya que pagar por los servicios en un Sistema Público Nacional de Salud, sino porque todos los contribuyentes pagan tal servicio cuando cancelan sus impuestos o, al menos, deberían pagarlo».

El sociólogo indica que también se evaluó la necesidad de constituir un Fondo Nacional de Salud que se asignaría a las entidades federales, según sus necesidades y en consulta con cada una de ellas. También se definirían los mecanismos para la rendición de cuentas por la gestión del sistema regional. «Lo que tenemos hoy ni es sistema ni es nacional ni es público. El chavismo y sus sucesores han privatizado los servicios de salud y hoy día, además de la escasez evidente de insumos y equipos, los usuarios deben pagar directa o indirectamente por los servicios que reciben. Eso es un servicio privado, no público».

El informe «Equidad y derecho a la salud», presentado en diciembre de 2012 por la Asociación Civil Convite y el Observatorio Comunitario por el Derecho a la Salud, recuerda que el incumplimiento del artículo 84 de la Constitución Nacional, que establecía un lapso de dos años para la consolidación del sistema público de salud nacional, es motivo de desigualdad en el acceso a la salud. El sistema debería ser intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social y de carácter gratuito, universal, integral y equitativo.

Joli D'Elía, sociólogo, afirma que existen al menos cinco sistemas de salud vigentes y quince estados gestionan servicios cuyo financiamiento viene del nivel central. Se suman a esos sistemas el sistema de seguros privados que el Estado contrata y paga para beneficiar a diferentes empleados públicos, Barrio Adentro y los servicios de previsión como el Ipasme.

La especialista en Estudios del Desarrollo y profesora del IESA, María Helena Jaén, refiere en el informe «El derecho a la salud en el proyecto bolivariano», publicado por Provea (http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/04_derechosaludproyectobolivariano.pdf), que en el sistema público de salud hay una multiplicidad de autoridades sin consenso entre ellas, lo que dificulta la distribución y el uso efectivo de los recursos financieros.

Esto explica en cierta medida que un país con tantos recursos haya tenido tan lentos resultados en la mejora de sus condiciones de salud. Hacia finales de los años noventa... solo los países más pobres tenían menores coberturas de población en actividades y servicios prioritarios. Nuestra experiencia demuestra que es posible tener inmensas cantidades de recursos y, al mismo tiempo, tener coberturas inadecuadas junto con grandes inequidades en el financiamiento y prestación de servicios.

En el informe de Provea se identifican dos sistemas de salud creados entre 1930 y 1940: 1) el IVSS que garantizaba protección social al trabajador gracias a las contribuciones que en su nombre hacían el Estado y la empresa para la cual laboraban, y 2) el Ministerio de Salud que se reservaba la atención del resto de las personas, trabajaran o no. Esa fragmentación continúa existiendo, con el agravante de que se han sumado nuevas instituciones, lo cual resulta en subsistemas de salud que debilitan al que debería existir por mandato constitucional. «En Venezuela no existe un sistema de protección a la salud como tal, sino cantidad de mecanismos y servicios públicos y privados que se manejan aisladamente, según sus propios procedimientos, modos de financiamiento y clientelas», concluye el texto.

Aparte del seguro social son prestadores de salud los institutos de previsión social y de salud de los ministerios de Defensa y Educación, el Ministerio de Salud y la Misión Barrio Adentro. Hay otro subconjunto de misiones sociales en el ámbito sanitario, como la Misión Niño Jesús, destinada a la mejora de la atención materna e infantil durante el parto que redundaría en la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil, y la Misión Milagro para la práctica de operaciones y tratamientos en los ojos, entre otras.

La amplia oferta de servidores de salud presenta graves fallas debido a la fragmentación presupuestaria, y permite que una misma persona goce de varias coberturas, incluso pólizas de seguros pagadas por empresas del Estado, lo que constituye un doble o triple gasto. Según la economista y experta en políticas públicas en Salud, Silvia Salvato:

Este gobierno, en lugar de reducir el fraccionamiento, creó más instituciones y creó Barrio Adentro que perjudicó la red pública de salud. La fragmentación del sistema de salud ocasionó que un porcentaje de la población, compuesto especialmente por funcionarios, fuera amparado por varias coberturas, servicios médicos, seguro social, seguro privado, previsión social y pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad.

Salvato indica, además, que el número de empleados públicos se duplicó entre 1999 y 2012, lo que resintió aún más los recursos disponibles para la salud, debido a la fragmentación causada por la ausencia de la ley. «Hasta 2010 el Banco Central de Venezuela indicó que el empleo público tuvo un crecimiento de 73,5 por ciento, al pasar de 1,3 a 2 millones de personas empleadas, lo que representa una población asegurada por los privados de 9 millones hasta 2013».

La ausencia de una cuenta satélite en salud, debido a la falta de definición de un organismo rector, dificulta la cuantificación del financiamiento, generalmente medido a partir del gasto. En el presupuesto que se aprobó para el recién finalizado 2014, por ejemplo, el Ministerio de Salud recibió el 66,7 por ciento del dinero que calculó el gobierno para el sector. El restante 33,3 por ciento fue otorgado para cubrir los gastos de otros prestadores de servicios de salud como el Ipsme (pertenece al Ministerio de Educación), el Ipsfa (administrado por el Ministerio de la Defensa) y otros institutos, y el pago de pólizas de HCM de cada uno de los ministerios.

Un informe de la Asociación Civil Convite, liderado por el sociólogo Joli D'Elia, ayuda a conocer los efectos de la fragmentación desde la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud en el país. El estudio refiere que la Encuesta de Presupuesto y Gasto Familiar (EPGF) del Banco Central de Venezuela para el año 2005 revela que 14 por ciento de la población estaba afiliada a algún tipo de seguro: 8 por ciento en

el sistema de Seguro Social, 3 por ciento en seguros privados y 3 por ciento en otros sistemas públicos de previsión social. Para el año 2009, 39,1 por ciento de la población estaba asegurada: 22,1 por ciento por el sistema de Seguro Social, 6 por

Díaz Polanco: «Lo que tenemos hoy ni es sistema ni es nacional ni es público. El chavismo y sus sucesores han privatizado los servicios de salud y hoy día, además de la escasez evidente de insumos y equipos, los usuarios deben pagar directa o indirectamente por los servicios que reciben. Eso es un servicio privado, no público»

ciento por un seguro colectivo de algún organismo público, 4 por ciento por otros sistemas públicos de previsión social, 4 por ciento por un seguro colectivo de empresa privada y 3 por ciento por un seguro privado.

Según Jorge Díaz Polanco, en el informe «Reforma y descentralización de la salud en Venezuela» (<http://ovsalud.org/doc/RefdescsalVzlaAlc.pdf>), aunque la adopción de una ley orgánica para la organización de la salud en el país es necesaria, no es la única medida que debería plantearse el gobierno venezolano para resolver la crisis en el sector.

El Sistema Público Nacional de Salud no existe en Venezuela porque la salud se ha convertido en uno de los terrenos más fértiles para la corrupción y la falta de ética. Hace falta un liderazgo que produzca cambios. Cuando hablo de liderazgo no quiero decir una persona, quiero decir una institución, porque es justamente esa falta de institucionalidad la falla más grave de la salud en Venezuela.

El investigador insiste en la necesidad de conformar un sistema de salud pública con financiamiento fiscal y no tributario, que garantice el acceso universal de calidad. A su juicio, es necesaria la unificación que implique el paso de los servicios adscritos al IVSS al Ministerio de Salud, descentralizados hacia las entidades federales, junto con los demás establecimientos de salud no dependientes del IVSS. Los regímenes del seguro social deberían pasar a los ministerios, como parte de las políticas sociales, para transformarlos en seguridad social para la ciudadanía y no solo como beneficio para el trabajador asalariado.

Díaz Polanco, coordinador del Observatorio Venezolano de la Salud, precisa que el fraccionamiento contribuyó también al mal manejo de los fondos públicos.

Entre los años 2000 y 2014 se ha invertido más del doble de lo que se invirtió en salud en ningún otro tiempo. Venezuela es el único país, entre setenta de todas las regiones del mundo, en el cual los logros en salud están inversamente relacionados con la inversión pública; es decir, en nuestra historia, se hizo mucho más con 1,5 a 2 por ciento del PIB que con 5 o 6 por ciento a que se ha llegado en algunos años. Si los resultados se midieran por el gasto público en salud, nosotros seríamos los reyes del mundo. Pero es a la inversa. Y ese espacio es el de la corrupción. Nuevamente, claro que la ley es importante, pero mucho más lo es el proceso de reconstrucción de la institucionalidad de la cual la ley debe ser expresión.

Un grupo de especialistas pertenecientes a la Academia Nacional de Medicina — Antonio Clemente Heimerdinger, Juan J. Puigbó, Oscar Beaujon, Claudio Aoun, Alfredo Díaz, Italo Marsiglia, Saúl Peña, Carmen Cedraro de Carpio, Juan Yabur, Rafael Arteaga y María Isabel Clemente de Álvarez— trabaja actualmen-

Existen al menos cinco sistemas de salud vigentes y quince estados gestionan servicios cuyo financiamiento viene del nivel central. Se suman a esos sistemas el sistema de seguros privados que el Estado contrata y paga para beneficiar a diferentes empleados públicos, Barrio Adentro y los servicios de previsión como el Ipasme

te en la formulación de un «Plan de Seguridad Social y Salud Universal para Venezuela», que constituye una propuesta para solventar el vacío legal en la materia. Los expertos recomiendan hacer un estudio actuarial para determinar el costo real de la seguridad social universal en Venezuela. Luego de ello se facilitaría el estudio de los costos para decidir si el Estado debe financiar el costo de la seguridad social, mediante el suministro a cada persona del monto más una ayuda para suplementar el costo de vida o transferir a la seguridad social los montos de capital y dar a las personas solamente la ayuda suplementaria. También proponen el desarrollo de un sistema de cuentas nacionales de salud, basado en la contabilidad de costos de los actos médicos.

El médico Antonio Clemente Heimerdinger analizó también las posibles soluciones a la crisis de la salud en el «Estudio de la legislación de salud y seguridad social en Venezuela» (http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2009/Coleccion_razetti/Volumen8/11.%20Clemente%20A%20.481-494.pdf), en el que recomienda catorce puntos para resolver la crisis. Entre ellos destaca la creación de un Organismo Superior de Salud, integrado por médicos calificados que asesoren al Ministro de Salud en las políticas de salud. También apunta que es necesaria la coordinación intersectorial y el reforzamiento de la formación de profesionales de la salud en centros reconocidos y especializados con la vigilancia de los colegios médicos y la Federación Médica Venezolana, tal como lo expresa la Ley de Ejercicio de la Medicina. En cuanto al financiamiento recomienda «mantener el criterio de aportes financieros múltiples, hasta que el ingreso per cápita llegue al punto de que el venezolano pueda aportar al Sistema de Seguridad Social lo necesario para mantenerlo y el mismo se haga universal». Por último se refiere a la gratuidad, y explica que quien no pueda pagar debe ser atendido en los centros de salud públicos sin costo.

La Misión Barrio Adentro, concebida en sus inicios para proveer servicios de atención médica primaria, se ha constituido con el paso de los años en un ministerio paralelo. Así lo confirman las asignaciones, los centros de salud y la dedicación que el gobierno nacional ha puesto en su desarrollo.

Díaz Polanco realizó un análisis de las misiones sociales en el gobierno de Hugo Chávez hasta 2013, el cual determinó que las misiones del área de la salud representaron el monto más alto asignado, tanto en volumen de recursos como en porcentaje con respecto al total invertido en este gasto social: «La Misión Barrio Adentro consume algo más de 22 por ciento del gasto entre 2010 y 2013».

La misión comenzó tras un acuerdo de cooperación entre Venezuela y Cuba, luego de la tragedia que afectó al estado Vargas en 1999. Luego de ello, en 2003, se constituyó formal-

mente. Aunque teóricamente depende del Ministerio de Salud, Barrio Adentro rinde cuentas a la Misión Médica Cubana, lo que lo erige como un organismo administrador de salud paralelo al legalmente constituido por el Estado venezolano. «La Misión Médica Cubana ha contribuido eficientemente a ello y un ejemplo es el absoluto control que ha tenido sobre la información en salud, al estilo cubano, de manera que el ciudadano común ni el investigador puedan manejar datos duros acerca de la realidad sanitaria del país».

En los últimos diez años Barrio Adentro ha recibido aportes cercanos a los 18.000 millones de dólares. Así lo revela un análisis realizado por el exministro de Sanidad y Asistencia Social, José Félix Oletta.

Para Barrio Adentro fueron 11.600 millones en los tres últimos años (2011-2013). Las estimaciones del gasto en salud, específicamente Barrio Adentro, son muy difíciles de realizar, porque no hay transparencia en las fuentes, no hay auditoría externa del gasto y esto es manejado como secreto de Estado. Sabemos que Venezuela está pagando cantidades adicionales en dólares y en rescate de bonos emitidos por el Banco Central de Cuba porque, supuestamente, los servicios prestados por los médicos (cooperantes) cubanos exceden el valor del petróleo que les enviamos (actualmente equivale a unos once millones de dólares diarios). Por lo tanto, inventaron unos acuerdos de compensación entre PDVSA y el Banco Central de Cuba, que se aplican cada tres o cuatro meses, desde hace varios años. Terminamos pagando más de lo que creíamos.

Oletta y la economista Silvia Salvato hicieron una revisión exhaustiva de los fondos asignados a la misión vía Pdvsa, mediante fuentes distintas al presupuesto nacional entre los años 2005 y 2010. En ese periodo se asignaron cerca de 6.350 millones de dólares. «Las erogaciones en los últimos tres años han sido aun mayores, hasta completar casi 18.000 millones de dólares», agrega Oletta. De acuerdo con la ley de presupuesto para el año 2014 la misión requirió 2.796 millones de bolívares para su funcionamiento. Para el año 2015 se presupuestaron 3.259 millones de bolívares.

El sociólogo Jorge Díaz Polanco rescata la idea de Barrio Adentro. Cree que debe formar parte del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) descrito en la Carta Magna, pero con reformas. Para ello, dice, es necesario que el Ministerio de Salud ejerza la rectoría que por ley le corresponde. Esa rectoría no es un control centralizado, sino como proponente y ejecutor de políticas públicas en salud basadas en el liderazgo ético y científico.

La Misión Barrio Adentro es una iniciativa que debe retomarse desde su origen (es decir, con el énfasis puesto en la atención primaria de salud) e integrarse como la parte más importante de un nuevo SPNS. Sus funcionarios deberían ser los mejor remunerados y más rigurosamente evaluados en su desempeño, porque de ellos depende casi toda la salud de los venezolanos. No puede seguir pasando lo que ha ocurrido hasta ahora, donde la MBA se ha convertido en otro ministerio paralelo, explotando la mano de obra cubana con salarios míseros, tal y como ha sido denunciado recientemente en Brasil y otros países.

Para Joli D'Elía, el Ministerio de Salud debe tener autoridad sobre todo el sistema sanitario: «No puede ser que la gente tenga que ir a los diferentes sectores por el problema de la fragmentación a buscar asistencia, arriesgando su vida». ■