

¿En qué consiste la crisis de la salud?

Entrevista a WALDO REVELLO*

SIC: Se habla de "crisis del sector salud"... ¿Se pueden precisar indicadores concretos que reflejan tal crisis?

W.R.: Evidentemente hay indicadores que se evidencian a través de la calidad de vida del venezolano; son los indicadores de salud y sus modificaciones en el tiempo, lo que conocemos como perfil epidemiológico; otros indicadores serían: el estancamiento de los programas y servicios que se dan a la población, las repercusiones de esto en el abarrotamiento de los servicios; una tendencia que se observa en los últimos años al deterioro de los servicios públicos de salud; y, finalmente, el estímulo al sector privado que se manifiesta en indicadores relacionados con la atención médica lucrativa y la industria farmacéutica.

SIC: ¿Qué se puede decir acerca del perfil epidemiológico?

W.R.: Los únicos indicadores que recogen los organismos oficiales, son las causas de muertes. Existen otros indicadores pero no son incluidos en la encuesta oficial.

Entre menores de un año, las principales causas de muerte entre el año 1970 y 1978, no han variado: son enfermedades que tienen que ver directamente con las condiciones de vida: desnutrición, privaciones económicas, habitacionales, etc. En primer lugar, enteritis y enfermedades diarreicas, enfermedades del aparato respiratorio, infecciones en recién nacidos y la prematuridad de los partos, así como las lesiones debidas al parto y asfixias que tienen que ver con deficiencias en el tipo de programas de control prenatal y la atención al parto, que tiene como consecuencia altas mortalidades en este rubro. Estas causas son las mismas hace diez años y ocupan sus mismos lugares de significación a pesar de que en algunas se han producido ligeras disminuciones en las respectivas tasas relativas.

Entre niños de uno a cuatro años, las principales causas de muerte siguen

siendo enteritis, enfermedades diarreicas, neumonías, sarampión y accidentes. Tampoco ha habido modificaciones notables hace diez años.

Si nos referimos a las enfermedades tropicales que en nuestro país han sido frecuentes, han sido objeto de una campaña dirigida a hacer creer que están bajo control: paludismo, fiebre amarilla, mal de Chagas, leishmaniasis, etc. El número de casos o se ha mantenido o ha ido en aumento. A partir del 1975, los programas dirigidos a controlar la incidencia de enfermedades tropicales en el país, no han tenido resultados significativos, en el sentido de que se han mantenido su aparición recurrente.

Este perfil de patologías, es un indicador de la crisis.

SIC: ¿Cómo se refleja la crisis en la cobertura de los servicios públicos de salud?

W.R.: El número de hospitales públicos y de camas hospitalarias en los mismos, ha reducido su ritmo de crecimiento. Se ha visto un freno en las inversiones en el sector salud desde la década de 1970 y se ha hecho mucho más evidente en los últimos cinco o seis años repercutiendo notoriamente en el estancamiento en la construcción de nuevos hospitales, el descenso en el ritmo de crecimiento del número de camas hospitalarias del sector público, una menor disposición de recursos financieros para la actividad preventiva y una desproporción en las inversiones en medicina curativa respecto a la medicina preventiva, así como un deterioro en la cobertura de programas como los de vacunación.

En 1963 había en el país 183 hospitales públicos; en 1976 seguían siendo los mismos; y en 1979 llegaron a 188. Es decir, cinco hospitales en dieciséis años.

Sin embargo, paralelamente se viene produciendo una progresiva privatización en la atención hospitalaria: en 1963 había 143 hospitales privados, en 1976 llegaban a 202 y en 1979 sumaban 259.

Si la situación se observa desde el punto de vista de las camas hospitalarias, en 1963 las camas del sector oficial llegaban a 24.954 (88 por ciento) y las del

sector privado eran 3.540 (12 por ciento). Dieciséis años después, las camas del sector privado eran 9.256 y constituían el 23 por ciento del total de camas hospitalarias, mientras que las camas del sector público habían descendido al 77 por ciento. Evidentemente hay una tendencia a descargar en el sector privado la responsabilidad social de la salud.

SIC: Sin duda la distribución del presupuesto evidenciará otro aspecto de la crisis...

W.R.: Ciertamente. Desde la década de 1950 hay una tendencia sostenida a dedicar proporciones crecientes del presupuesto a la medicina curativa en detrimento de la medicina preventiva y el saneamiento ambiental que incluye la calidad del agua potable, del aire, la recolección de basura, la eliminación de excretas, la conducción de aguas negras y otros aspectos relacionados. En 1950 el 29 por ciento del presupuesto se destinaba a estos fines y especialmente a medicina preventiva; en 1960 baja la proporción a 13 por ciento; en 1971 se limita a 10 por ciento; en 1976 continúa en 10 por ciento; y en 1978 apenas llega al 6 ó 7 por ciento del presupuesto de MSAS. Por otro lado, el presupuesto dedicado a medicina curativa ha pasado de 34 por ciento en 1950 a 53 por ciento en 1978. Las partidas dedicadas a servicios de malariología han pasado en el mismo período de 12 por ciento a 9 por ciento.

Si a consultas curativas del MSAS nos referimos, cada año la población atendida es proporcionalmente menor: en 1972 el 60 por ciento de la población estaba cubierta por las consultas curativas; en 1974 el porcentaje subió a 63 por ciento; en 1971 a 61 por ciento, para reducirse al 47 por ciento en 1979.

Si consideramos las consultas preventivas, la disminución de cobertura también es evidente. En este renglón se incluyen las consultas de Higiene Escolar, Higiene Infantil y Pre-escolar y las consultas prenatales. La Higiene escolar pasó de una cobertura del 64 por ciento de los niños en edad escolar en 1963 a un 29 por ciento en 1978.

Las consultas prenatales entre 1963 y 1979 se han mantenido con una

* Dr. Waldo Revello, Médico, Formación en Salud Pública, docente e investigador adscrito a la cátedra de Medicina Preventiva y Social de la Escuela Vargas. Caracas.

cobertura del 38 ó 39 por ciento de las mujeres embarazadas. En cuanto a las consultas infantiles y pre-escolares, actualmente apenas 18 de cada 100 niños tienen acceso a este tipo de servicios.

SIC: *¿Cuál es la cobertura estimada de las campañas de vacunación?*

W.R.: Sucede algo similar: La vacuna triple cubrió el 48 por ciento de la población infantil en 1961 y desde entonces viene descendiendo la cobertura hasta el 24 por ciento en 1978. La vacuna antipolio en 1961 protegió al 7 por ciento de la población; en 1973 alcanzó el 100 por ciento de cobertura, para descender al 65 por ciento en 1978. La B.C.G. cubría en 1961 el 61 por ciento de la población; en 1970 alcanzó el 90 por ciento para descender en 1978 al 62 por ciento.

Todos estos datos de cobertura permiten apreciar un sensible retraimiento del sector oficial frente a la problemática de salud.

SIC: *¿Qué pasa con la población no cubierta?*

W.R.: Una parte apreciable se queda irremisiblemente al margen de los servicios de salud, mientras que otra parte deriva hacia servicios privados lucrativos o es atendida por otros servicios especiales.

SIC: *En otras palabras, el retraimiento oficial estimula de alguna forma el desarrollo de la medicina lucrativa del sector privado...*

W.R.: Evidentemente... A partir de la década de 1970 se hace patente la tendencia del Estado a disminuir su responsabilidad en la prestación de servicios de salud a la población. Paralelamente se estimulan formas de atención en las cuales el Estado no asume responsabilidad o bien formas combinadas como el IVSS.

Lo que es mucho más evidente es el estímulo del Estado al fortalecimiento del sector privado mediante aportes financieros. El Estado venezolano exonera la importación privada de equipos tecno-médicos; a través del Fondo de Desarrollo Urbano financia las construcciones clínicas privadas con préstamos a bajos intereses y larguísima plazos y permite a la vez la incorporación de capital bancario a la construcción de hospitales en asociación con grupos de médicos.

Otra manera directa de financiamiento es a través de la contratación de servicios que realizan instituciones públicas al sector privado. Un ejemplo claro son las camas del IVSS que, en 1979 fueron contratadas al sector privado en un 65 por ciento. Esto sucede es-

pecialmente con camas psiquiátricas y obstétricas. En la misma línea está la contratación de servicios especializados por parte del IVSS, que, al no tener capacidad de realizarlos, los contrata al sector privado, especialmente tomografías axiales, radioterapias, exámenes hormonales, etc...

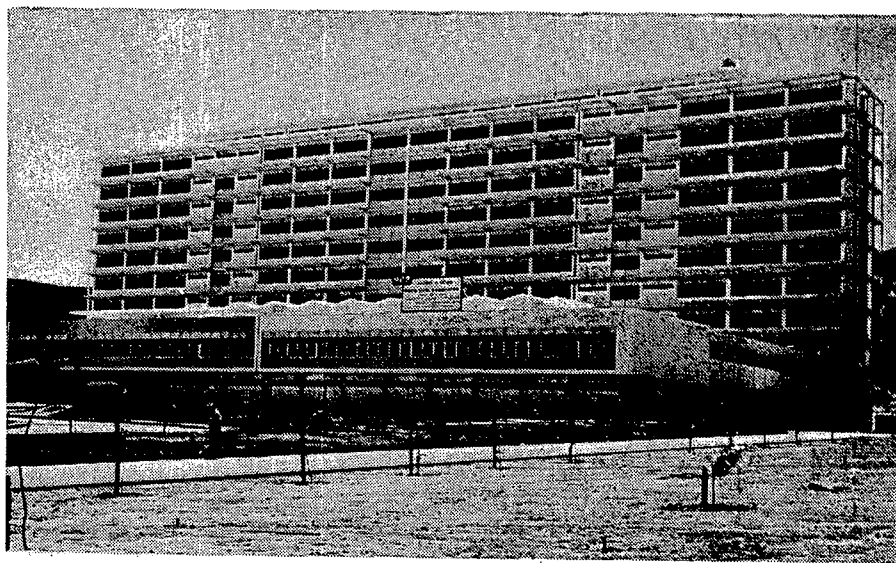
Todo esto es lamentable y criticable pues a pesar del desarrollo de la medicina privada, la cobertura real disminuye, como se evidencia en el abarrotamiento cotidiano y creciente de los hospitales. Por otro lado, también en el sector salud se ha extendido la práctica de transferir financiamiento público al servicio de intereses privados privilegiados.

Actualmente se realiza un estudio acerca de la transferencia de recursos al sector privado por vía del IVSS; lamentablemente por el momento no tengo ci-

5 son venezolanos y controlan apenas el 8 por ciento de las ventas a droguerías. Como se ve, el capital nacional participa en muy reducida medida del mercado; no así el transnacional.

En cuanto a la distribución, está fuertemente monopolizada. Existen básicamente cuatro o cinco grupos que monopolizan la distribución en el país: el grupo Beloso en Zulia; Lara y Caracas; el Grupo Lara y el grupo Herrera Zubillaga en centro y centro-occidente principalmente.

En 1977 existían 33 mayoristas en todo el país, seis de los cuales estaban controlados por un sólo grupo que además era propietario de 55 farmacias y administraba otras 99 en el área metropolitana de Caracas y controlaban el 44 por ciento de la distribución privada de medicamentos en Venezuela.



fras exactas que ofrecerles. Pero, sin duda, lo más grave es la tendencia del Estado a descargarse de su responsabilidad constitucional de velar por la salud de las mayorías nacionales y el paralelo proceso de privatización del servicio y el derecho a la salud.

SIC: *Otro aspecto importante en referencia al sector privado es la industria farmacéutica. ¿Cómo se estructura?*

W.R.: Por un lado, está totalmente en manos del sector privado. El Estado no llega a producir el 1 por ciento de los medicamentos consumidos en el país. En otra época fue distinto: el Estado llegó a producir el 4 por ciento de los medicamentos. Otro elemento es la penetración de capital transnacional.

De los 300 laboratorios establecidos en el país, apenas 30 controlan el 61 por ciento de las ventas a droguerías privadas. De estos 30 laboratorios apenas

Otro aspecto, es la manipulación del mercado realizada por la industria farmacéutica, estimulando la prescripción y el consumo de determinados productos por medio de la publicidad a nivel de personal médico y de la población en general.

SIC: *¿Se conocen los volúmenes de ventas?*

W.R.: Han venido en ascenso permanentemente. La Industria Farmacéutica es una de las que presenta mayor capacidad de reproducción del capital. En 1977, las ventas alcanzaron a 821 millones de bolívares; al año siguiente llegaron a los 920 millones; en 1979 fueron de 944 millones; y, finalmente, en 1980 alcanzaron a los 1.057 millones de bolívares. El público pagó por esas medicinas 1.510 millones de bolívares. Es decir, que entre el precio pagado a la industria y el pagado por los consumidores

se experimentó un incremento mayor de 40 por ciento.

Esos volúmenes sólo representan las ventas al sector privado que constituyen el 69 por ciento del total. El 31 por ciento restante fue adquirido por los servicios públicos de salud. El seguro social hizo compras por alrededor de 500 millones de bolívares.

SIC: *Darfa la impresión de una excesiva diversificación del mercado de medicamentos. ¿Qué hay de cierto?*

W.R.: En Venezuela existen unos 4.000 productos farmacéuticos patentados. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, ha recomendado petitorios que no excedan de 400 medicamentos: es excesiva la multiplicidad de medicamentos en el mercado. Sin duda se trata de un mecanismo para multiplicar injustificadamente los beneficios econó-

cratización y a la lucha eminentemente economicista, entabando el proceso:

Otro aspecto que no debe pasar desapercibido es el creciente papel de nuevos movimientos de la población frente a la crisis de los servicios. Me refiero a los movimientos vecinales, y núcleos reivindicativos así como grupos populares con una creciente conciencia de la importancia del sector salud y de lo que podría ser una respuesta futura a nivel popular.

SIC: *¿Existen otros grupos sociales con intereses en la crisis?*

W.R.: Los sectores económicos dominantes, la burguesía monopolista fundamentalmente, cuyo interés en el sector está dado en la pretensión de garantizar su papel de decisión en algunas instituciones de salud. Esto se pone de manifiesto en especial en la discusión acerca

nomédica.

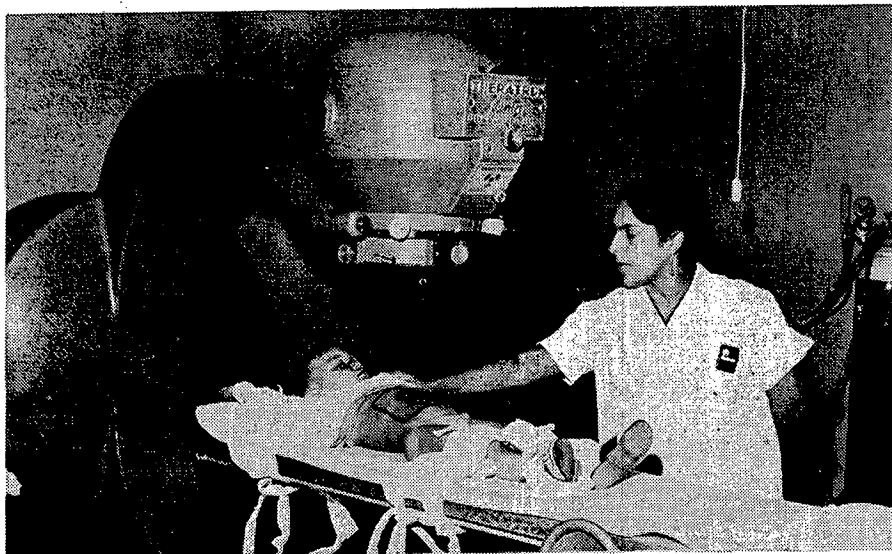
El sector empresarial en general parece interesado en que el Estado no asuma el financiamiento total de un Sistema Único de Salud. Me explico: en los últimos años, se ha visto cómo los ingresos del Estado han ido a financiar proyectos industriales en los que el sector empresarial tiene fuerte importancia y penetración. Ante una previsible reducción de las disponibilidades financieras provenientes del Estado, el sector empresarial pugnaría por llevar al mínimo el financiamiento estatal a sectores sociales como el de la salud, para que altas proporciones del dinero público pudieran derivarse hacia los proyectos industriales de los que percibe apreciables beneficios. Esto coincide con la tendencia al retraimiento del Estado en la prestación de salud y a la proliferación de formas mixtas o simplemente privadas de dispensar salud. Millones que no se dirigirían al sector salud, quedarían disponibles para otros sectores.

En el caso del IVSS, el Estado ha venido extendiendo su cobertura, se han incorporado nuevos estados a la prestación del servicio y así se incorporan nuevas capas cotizantes. Pero al mismo tiempo, como decía antes, esto ha significado una expansión de una fuente de financiamiento a las instituciones privadas de atención médica.

SIC: *Finalmente, Dr. Revello, ¿podría describir los mecanismos por los cuales una institución como el IVSS "financia" al sector privado?*

W.R.: Uno de los mecanismos más importantes y menos conocidos se realiza a través del fondo de pensiones. El IVSS recibe un financiamiento con tres fuentes: el Estado, los empresarios y los trabajadores. Por cada Bs. 1.25 que aporta el Estado, las empresas aportan Bs. 9 y los trabajadores Bs. 4 aproximadamente. El presupuesto global se distribuye así: un 5.7 por ciento se dedica a la atención curativa, un 1.25 por ciento se dedica a pensiones a corto plazo, es decir, reposos médicos (indemnizaciones diarias); el 93 por ciento restante entra al Fondo de Pensiones a Largo Plazo (jubilaciones, vejez, incapacidad, muerte, etc...): Este Fondo en 1979 alcanzó la cifra de 9.000 millones de bolívares. Esta suma va al Banco Central de Venezuela, el cual la invierte en proyectos de alta rentabilidad... en el sector privado por supuesto.

No puede extrañar, pues, que haya sectores poderosos que propugnen la configuración del Sistema Único de Salud dentro del esquema actual del IVSS.



micos de las industrias que al mismo tiempo afirman estar a punto de quiebra para justificar frecuentes incrementos en los precios.

SIC: *¿Qué papel han jugado los gremios y sindicatos en esta crisis?*

W.R.: Las respuestas que han dado a la crisis han adolecido de un análisis que profundice las causas últimas de la crisis del sector salud. Básicamente se han orientado hacia reivindicaciones de tipo gremial y económico, casi exclusivamente.

Ultimamente existe la tendencia en los gremios profesionales a considerar el problema de la salud en su conjunto, en relación con el proceso de desarrollo de la sociedad y descubriendo el papel de las determinantes sociales de esa crisis.

Por parte de la estructura sindical se ha observado una tendencia a la buro-

cratización del Sistema Nacional de Salud, pues les interesa participar definitivamente en las decisiones de un servicio tal y que se organice de manera que la participación de los sectores populares sea prácticamente nula. Así está planteado en la propuesta presentada recientemente ante el Congreso Nacional, en la que no hay participación de ningún sector organizado de la población, a excepción del nivel ejecutivo del MSAS y probablemente de la Empresa Privada o al menos mediante uno de esos sofisticados mecanismos de penetración del aparato del estado a través de sus sectores ejecutivos vinculados estrechamente con sectores empresariales.

A la industria farmacéutica le interesa garantizar que la cobertura de los servicios de salud absorba en proporciones crecientes su propia producción. Algo parecido sucedió con la industria tec-