

Inequidad y falta de información

La salud de la gente no es juego

Minerva Vitti*

El doctor Marino González, coordinador general de la investigación, comparte los resultados del estudio sobre *Condiciones de vida de la población venezolana*, en el área de salud, y nos cuenta un poco más sobre la situación de esta materia en el país

Entre agosto y septiembre de 2014, tres universidades (Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar y Universidad Católica Andrés Bello) realizaron el estudio *Condiciones de vida de la población venezolana*¹, un proyecto académico y técnico que contribuye con el país ante la dificultad de acceso a la información pública en los últimos años. El estudio consistió en la obtención de información a través de una encuesta por muestreo. Se entrevistaron mil 479 hogares en todo el país, y se obtuvo información de 5 mil 771 personas.

—**¿Cuáles son los datos más alarmantes del estudio sobre condiciones de vida en el área de la salud?**

—Son dos. El primer dato que llama la atención es el total de las personas que dice que tiene hipertensión (2 %) y diabetes (3 %). ¿Cuál es la importancia de eso? Que existen muchas personas que no saben que padecen estas enfermedades, considerando que la prevalencia en la población venezolana de la hipertensión arterial se sitúa entre 24 y 39 % y de la diabetes entre 6 y 10 %. En líneas generales en estas dos enfermedades las 2/3 partes de las personas no saben que tienen este problema de salud.

El segundo dato alarmante es que de cada cien personas que existen en el país, la mitad no tiene ninguna cobertura en seguro de salud, ni público ni privado. Eso significa que son familias

que cuando se enferman o tienen que comprar medicamentos, tienen que ponerlo de su bolsillo. En el estudio se observa que casi 80 % de las personas, que están en el quintil de la población con menos recursos, no tienen seguro; en cambio, en las personas que tienen más recursos, que están en el quintil 5, el porcentaje que no tiene cobertura de seguro es un poco menos del 30 %. Eso demuestra la gran inequidad en el financiamiento en el sistema de salud. De las quince economías más grandes de América Latina, Venezuela tiene el mayor porcentaje de *gasto de bolsillo*. Eso significa que 62 % del dinero que se usa en el sector salud proviene del bolsillo de las personas y no del financiamiento público.

—**En lugar de fortalecer el sistema de salud existente el Estado creó uno paralelo a través de las misiones. ¿Cuál es el saldo actual?**

—Lo demuestran también los datos de la encuesta. Cuando se les pregunta a las personas dónde van cuando tienen un problema de hipertensión o diabetes generalmente asisten a los hospitales públicos que siguen funcionando; a ambulatorios populares, de organizaciones religiosas o privadas; o al sector privado.

El porcentaje de personas que son atendidas en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) o en los Barrio Adentro es, en el mejor de los casos, 10 % (hipertensión) y 5 % (diabetes). Toda la inversión que se ha hecho en ambulatorios, que está muy bien porque debe hacerse en todos los sitios del país para cubrir mejor a la población, no responde a los problemas críticos que tiene el venezolano. El desempeño de esos servicios deja mucho que desear.

—**Desde 2007 ha aumentado la mortalidad materna e infantil. ¿Cuál es la situación actual?**

—La mortalidad materna se mide por un indicador que se llama la *causal de mortalidad materna*, que es el número de muertes que hay en un país en un año dado por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo posparto. Se toman esas muertes y se dividen entre el total de niños nacidos en ese año. El último dato disponible es del año 2012. Esa es

Recomendaciones para el nuevo ministro de salud

1. El nuevo ministro deberá convencer a sus colegas de Gabinete que el clima de conflictividad que vive el país es la principal limitación para mejorar las condiciones de vida (...) Debe acordar con los encargados de las áreas sociales, nuevas modalidades de programas (...) para que aumenten la cobertura, especialmente en los hogares en pobreza extrema.
2. Éxitos tempranos en la gestión del Ministerio. En las primeras dos semanas la gestión del ministro debería tener al menos tres éxitos tempranos:
 - a. Reanudar la información epidemiológica (interrumpida en la semana 44 del año 2014).
 - b. Convocar a los directores de salud de cada estado para una sesión de trabajo en la cual se aprueben las líneas de acción compartida entre el Ministerio y estas instancias.
 - c. Dentro de las prioridades se deberá dar especial atención a las siguientes:
 - aumento de la cobertura de inmunizaciones,
 - aumento de la cobertura de atención prenatal,
 - diagnóstico y tratamiento adecuado de las personas con hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades mentales. El ministro deberá informar al país sobre las estrategias para garantizar estos objetivos.
3. Al finalizar el primer mes de gestión, el ministro debería solicitar un derecho de palabra en la Comisión Permanente de Desarrollo Integral de la Asamblea Nacional para informar sobre los siguientes aspectos:
 - a. Diagnóstico de la situación de salud.
 - b. Resultados del primer mes de gestión.
 - c. Plan de salud orientado a la cobertura universal.
 - d. Modificaciones presupuestarias vinculadas a la implementación del plan.
 - e. Propuestas legislativas relacionadas que deba considerar la Asamblea Nacional.

Recomendaciones completas en:
<http://prodavinci.com/2015/03/19/actualidad/5-consejos-no-solicitados-de-marino-gonzalez-para-henry-ventura-el-nuevo-ministro-de-salud/>

una primera crítica. No puede ser que estamos en mayo de 2015 y todavía no se conocen las cifras de 2013 y mucho menos la de 2014, que deberían estar listas el 1ro. de julio. Pero tomando la cifra de 2012 y la de 1998, hay un aumento cercano al 40 % de mortalidad materna.

Cada año hay 500 mil partos, de esa cifra solamente se cubre la mitad en control prenatal. En Venezuela mueren aproximadamente cuatro-

cientas mujeres al año por causas relacionadas a la mortalidad materna. Si en el país funcionaran las cosas solo morirían veinte. Es como si el país tuviera la mitad de las personas fuera del sistema de salud.

En el caso de la mortalidad infantil está prácticamente estancada para el año 2012, eso significa que no disminuye lo cual debe ser uno de los pocos casos en América Latina, porque en los demás países la mortalidad infantil tiende a disminuir ya que se hace toda la inversión en el cuidado de los niños: nutrición, control de niño sano, inmunizaciones, etcétera.

—**¿Y en el caso de las epidemias como la malaria, el dengue y el virus de chikungunya?**

—¿Qué ha pasado? El país tiene seis meses, desde el 1 de noviembre de 2014, sin información oficial sobre malaria, dengue o chikungunya. En el caso de la malaria, el año iba a cerrar con el mayor número de casos en la historia del país. No te puedo precisar, pero hasta el 1 de noviembre era superior a cualquier otra semana desde el año 1940. Por lo menos 85 mil casos. Y con respecto al dengue, hace dos años hubo el mayor número de casos, y el año pasado iba a terminar con una cifra mayor al año anterior; por lo menos 100 mil casos. El ministerio decidió no informar.

—**¿Es fiable la información sobre las epidemias?**

—Eso es un boletín que se realiza desde hace décadas. Tiene sus fallas, pero en líneas generales es una información confiable que debería servir para tomar decisiones. Hay un personal en el ministerio que hace eso, que tienen calidad de información, pero cómo hacen ellos si no se publica, quién lo va a usar. Esa es una información que el Ministerio debería darle al venezolano todas las semanas. Se está jugando con la salud de la gente. Qué pasa en el estado Sucre, al sur de Paria, que puede haber una epidemia de malaria y hay que saber cómo es para poder actuar, porque ahí tiene unas características distintas a la del estado Bolívar.

—**¿Dónde queda la situación de la salud de la población indígena en este estudio sobre condiciones de vida de la población venezolana?**

—No podemos hablar de una representación por área ni por estado; solamente del país, por las características de la muestra. Pero es obvio que en la población indígena los problemas pueden ser mucho más severos.

*Miembro del Consejo de Redacción de SIC.

NOTAS

- 1 Resultados del estudio Condiciones de vida de la población venezolana: <http://usbnoticias.info/post/40728>