

EDITORIAL

Política y Salud

Lolita Aniyar de Castro

Presidenta de la Comisión Permanente de Salud del Senado

La salud, concepto complejo e integral

Ya es un lugar común decir que la salud es un concepto integral de bienestar físico, psicológico y social, y que, por supuesto, es mucho más que la atención médica, sea ésta ambulatoria y hospitalaria. La gente suele creer que la salud está mal porque los hospitales no funcionan. Ciertamente es mucho más dramático el momento del hospital, porque generalmente representa la etapa del proceso donde se percibe que la gente se muere o se cura. Pero se sabe que la muerte y la enfermedad se instalan en un momento muy anterior: el de la alimentación, el de las posibilidades que se tengan de asumir medidas higiénicas (aguas negras y blancas); el del ambiente sin factores que transmitan una enfermedad, o la hagan endémica; el de las medidas preventivas específicas, como las vacunaciones, el control del peso y la talla de los niños; el de la detección temprana, y (esto es muy importante) el de la educación para la salud.

En todo este panorama, la presencia o ausencia del Estado no deja de tener efectos definitivos.

Política y Salud: variables dependientes

Pocas cosas de nuestra vida dejan de ser tocadas por la política que condiciona irremisiblemente lo individual. Esto, que parece una afirmación muy general, es algo que ha sido particularmente relevante durante este período de gobierno. Si no estuviera dentro de la lógica del paquete económico vigente la desaparición de las "políticas sociales" diríamos que éste, al afectar la salud, trajo "exceso de equipaje". Puede decirse que, en este modelo, en términos generales, la Economía sustituye a la Política, entendida ésta como la práctica, orientada por valores, para la gerencia de la vida ciudadana. Y de la misma manera como, en algunos casos recientes, las normas económicas han llegado a sustituir a las normas jurídicas, los criterios científicos para el cuidado de la salud pública han sido sustituidos por criterios económicos.

Esta es la primera constatación que nos parece significativa. Los individuos, para el modelo de política actual, deben ser abandonados a su propia suerte, en el supuesto de que las sacrosantas e hipotéticamente infalibles leyes del mercado, le ofrecerán soluciones. La no intervención radical que implica el modelo liberal, transforma las políticas, que representarían la presencia estatal en el desarrollo integral de los ciudadanos, en simples programas de beneficencia pública. Es el mundo, bien conocido en otras épocas, de las ollas comunes, de los asilos, de las limosnas. En fin, ahora presentadas bajo el título de "bonos lácteos", "beca alimentaria" o "bulto escolar"; el mundo de los parches o remiendos para acojinar los conflictos sociales que se presentan, inevitablemente, cuando se deterioran en forma aguda las condiciones de vida y el ingreso real. Como estos programas gubernamentales no son sino paños calientes, más que formas de resolver problemas, resultan ser simplemente instrumentos para obtener aceptación, o legitimidad, a cambio de gratitud.

Esta ya es una primera instancia de afectación de la salud: la falta de planificación significa la ausencia de políticas específicas de salud; y también de políticas generales de empleo y de salarios, o que favorece el incremento de los índices de desnutrición.

Por lo tanto, en Venezuela no hay políticas de salud

Lo más grave, si algo puede ser "lo más grave", en el panorama sanitario del país, es que la inclusión de Venezuela en el modelo neoliberal, ha excluido al Ministerio de Sanidad de su papel de rector de las políticas de salud en el país. De hecho, todas las medidas que durante este período han afectado la salud, han sido diseñadas desde el Ministerio de Fomento, como señalaremos más adelante. Como consecuencia, la salud se ha manejado por segmentos, sin una visión totalizadora de la misma. No hay, por supuesto, tampoco una política integral del medicamento, orientada desde el Ministerio de Sanidad.

Liberalismo, privatización de la atención médica y Constitución Nacional

Liberalismo en salud significa, por supuesto, privatización de hospitales. Como consecuencia, al convertirse la atención médica en objeto de lucro, se producirá una desnivelación de oportunidades de acceder a ella, y riesgo para dos derechos constitucionales: el principio de igualdad que, paradójicamente, no puede verificarse si no se toman medidas discriminatorias que equiparen al débil social a quien puede subvencionar sus propios gastos; y el derecho a la salud. En realidad, el liberalismo es, todo él, anticonstitucional. Nuestro Estado está normativamente diseñado como Estado protector. Esta previsión legal, parcialmente realizada en períodos anteriores, ha contribuido en mucho a los desconciertos de la sociedad civil, y a la alta incidencia de conflictividad que ha caracterizado el período actual. Después de múltiples tentativas que se materializaron en los proyectos del FIV y de la Comisionada para la Salud de la Presidencia de la República, Rhona Ottolina, en vista de la fuerte oposición del mundo político representado en el Congreso a través de sus Comisiones de Salud, la privatización de la atención médica se ha estado realizando, aunque clandestinamente, por vías no oficialmente explícitas. Algunos hospitales, como Los Samanes, en Aragua, tienen ya una estructura privatizada. Otros, bajo la coartada a medias cierta de insuficiencia de recursos públicos, están simplemente cobrando, no sólo algunos insumos, sino la misma intervención médica.

EDITORIAL

Ministerio de Fomento y liderazgo en salud

Hemos dicho que el Ministerio de Sanidad perdió su rol de liderazgo en materia de Salud. Como ejemplo más visible tenemos los siguientes:

1.- Las medidas recientemente tomadas por los representantes del Poder Ejecutivo de los países del Pacto Andino, en el Acuerdo de Cartagena, de obligar a los laboratorios venezolanos a adquirir materias primas producto del ingenio, a aquellos que patentaron el invento. Esto aumentó hasta en un 600% de los casos, no sólo el precio de las medicinas, sino el de los alimentos, pues la agricultura tanto como la elaboración de medicamentos, depende de inventos en materias de semillas y fertilizantes. Ello representó para los laboratorios venezolanos, que no están en condiciones de invertir en investigación sustitutiva, la prohibición de acudir al mercado libre, donde estos insumos son más baratos. El Ministerio de Sanidad no protestó por eso. De esta manera, se beneficiaron intereses de las grandes transnacionales ~ no ciertamente los de los países del Pacto Andino) con la salud del pueblo. Esa fue una decisión del Poder Ejecutivo, que modificó una Ley del país, la Ley de Propiedad Industrial, sin ni siquiera pasar por el Congreso Nacional. La incidencia de la llamada economía global, o economía abierta, o de disolución de fronteras aduanales, no sólo en los intereses nacionales y ciudadanos, sino en el mismo concepto de soberanía, debería movernos a reflexión. Un ejercicio mental de futurismo podría adelantarnos la visión de los más oscuros panoramas.

2.- Igualmente, la decisión de permitir la venta de medicamentos en tiendas y supermercados, que puede configurar un problema de salud pública, es una política dictada por el Ministerio de Fomento, a la cual se ha plegado con silencio vergonzante el Ministerio de Sanidad. Son significativas las últimas incidencias de estas medidas, que han llevado a la insólita y extremadamente agresiva actitud del Ministerio de Fomento a través de la Dirección para la Protección de la Libre Competencia, cuya Directora es la Dra. Ana Julia Jattar, esposa del Ministro Hausman de Cordillán y con la aceptación del Consejo de Ministros, de reformar el Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Farmacia, no sólo para el libre expendio de medicamentos, cuya lista se abre cada vez más peligrosamente para la salud pública, sino inclusive la aplicación de una multa por un millón de bolívares a la Federación de Farmacéuticos por haber defendido el ejercicio de su profesión, para cuya apelación han pedido que afiance la cantidad de tres millones. Las Universidades, las Escuelas de Farmacia y los gremios de la salud en general, deberían hacer causa común para oponerse a lo que significa la muerte de criterios técnicos para la conservación, el transporte y la dispensación de medicamentos, por una parte; y un golpe contra el ejercicio de todas las carreras técnicas que ya no podrán aplicar su razonable derecho a la exclusividad de ese ejercicio, por la otra. Mañana serán los médicos, sustituidos tal vez por programas computarizados de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, los que serán acusados de violar el principio santificado de la Libre Competencia.

3.-Igualmente, se flexibilizaron los requisitos para el registro de medicamentos y alimentos que se importan desde la región andina. Es decir, que el control no será previo ahora, sino después de que los productos importados hayan comenzado a producir efectos nocivos. Se ha disuelto la División de Drogas y Cosméticos del Ministerio de Sanidad, la cual tenía una actitud crítica sobre el particular, y algunas de sus funciones han sido trasladadas al Instituto Nacional de Higiene, el cual, a pesar de su bien ganado prestigio en el control de medicamentos, se ha plegado a las directrices oficiales.

4.-La eliminación del PVP de las medicinas implica que ni siquiera podrán garantizar que las genéricas serán más baratas, pues su precio no dependerá del costo sino de la demanda. Y ya se sabe que la demanda de medicamentos es inelástica, pues no está sujeta a la voluntad o a las presiones del comprador, sino a la emergencia de su enfermedad. Uno puede dejar de comprar carne para que su costo disminuya, pero no puede dejar de comprar un antibiótico, un hipertensivo o un anticonvulsivante, por ejemplo.

5.-Como si fuera poco, el Ministerio de Sanidad ha permitido que se introduzca en el Congreso un Proyecto de Ley de Administración Central, que lo convertirá en una simple Secretaría del Ministerio de Desarrollo Social. Seremos así el único país del mundo que no tenga Ministerio de Sanidad. Observando la poca importancia que en Venezuela se presta a la salud, parece natural que se elimine el Ministerio que debería garantizarla. Pero todos los que han hecho de la salud, y de las ciencias de la salud, su protección y su vida, y que saben lo que eso significa, deberían también manifestar masivamente contra esa reforma que hace más lejano el momento para que el derecho a la salud esté garantizado.

6.-A esto se agrega la descentralización progresiva de la salud a los Estados, donde el futuro de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud está seriamente lesionado. Pero esto no sería tan grave si no se dejara en manos de los gobernadores, no todos con las mismas concepciones éticas o políticas, el destino de la privatización de la salud. El Gobernador del Zulia, por ejemplo, ha dicho que cuando se le transfieran Salud o Educación, las privatizará. La Comisión de Salud del Senado insistió, e hizo que así se aprobara, en mantener como requisito para la transferencia, el que los hospitales sigan siendo públicos, aun cuando tengan un sistema de recuperación de costos que no contradiga las proporciones de las clases sociales en Venezuela (un 80 por ciento en estado de pobreza, por lo cual éste debe ser el porcentaje de personas atendidas en forma totalmente gratuita). Pero nadie garantiza que esto se haga así.

Desde la Comisión de Salud del Senado se han librado unas cuantas batallas en contra de estas medidas. Algunas se han ganado. Otras han tenido como resultado una mitigación de sus aristas más duras. Otras se han perdido. Pero ha sido importante que se haya hecho sentir la opinión de la representación popular, que no se ha alineado en el ejército de gobiernos latinoamericanos que han derogado sus deberes de protección, en beneficio de la dictadura de los grandes negociados transnacionales.