

Descentralización del sector salud

Dr. Antonio Clemente Heimerdinger

Individuo de Número

Dividiremos esta exposición en cuatro partes: 1. Centralismo y Federación, un breve recuento histórico de estos conceptos en Venezuela, 2. Teorías económicas, en el que describimos la economía social de mercado, como un camino equidistante entre la economía social de libre mercado y la de planificación central, 3. Crisis de salud, en la cual consideramos someramente el proceso que estamos viviendo y 4. Consideraciones generales, en la cual coordinamos ideas bien conocidas y la metodología propuesta para lograr el equilibrio.

Centralismo y Federación

El concepto federal se deriva del latín, *foedus*, que significa liga, y lo refiere a un conjunto de Estados que se unen bajo un gobierno central, pero conservando su autonomía (1). La Constitución de 1811, sancionó a la Confederación de los Estados de Venezuela; esta decisión fue impuesta por los representantes de las provincias, que condicionaron su aprobación a la conservación de la autonomía en todo aquello que no estuviera expresamente delegado a la autoridad central (2-6). Siso (2), insiste en que el sentimiento que llevó a la adopción de esta actitud fue el sentido localista, el cual explica muy bien con ejemplos de los criollos, los indios y los negros. Dice que existe una relación muy íntima entre el territorio físico, la localidad donde vive la persona, como por ejemplo su “conuco”, del cual procura su alimentación y la de su familia, y la autonomía de su gobierno local.

Nuestros próceres que hicieron esta constitución, siguieron los lineamientos que fueron empleados en Estados Unidos de Norte América. Ellos a su vez usaron el modelo de los Países Bajos, que fueron las primeras naciones que emplearon el sistema federal. Se reunían en la dieta, y era el ejército y la autoridad militar lo que los unía. Cuando se presentaba una guerra la autonomía de las provincias se suspendía y tomaba el mando un militar que era denominado “*stahuder*” (2). Quizá esta forma de gobierno se inspiró en la que hizo Ciro el Grande, de Persia, el cual dejaba autonomía a los países conquistados pero con un Gobernador, llamado Sátrapa, nombrado por él. Guardando las distancias, en el Imperio Romano se siguió una metodología similar.

“La constitución federal sancionada el 21 de diciembre de 1811, no representa una etapa lógica en el movimiento evolutivo del pueblo venezolano, como que el nuevo régimen implantado por ella no es realmente el desarrollo necesario ni el perfeccionamiento armónico de la organización social y política que se mantuvo durante tres siglos de la dominación española”. (Miranda (2)).

Bolívar siempre fue opuesto al sistema federal. “El sistema federal, escribe, bien que sea el más perfecto, y más capaz de proporcionar la felicidad humana en sociedad, es no obstante el más opuesto a nuestros nacientes Estados. Generalmente nuestros conciudadanos no se hallan en aptitud de ejercer por sí mismos y ampliamente sus derechos, porque carecen de las virtudes políticas que caracterizan al verdadero republicano, virtudes que no se adquieren en los gobiernos absolutos (refiérese al gobierno colonial), en los que desconocen los deberes y los derechos de los ciudadanos” (2). Es así que las constituciones de Angostura, Cúcuta y la de Bolivia son constituciones centralistas.

Durante la guerra de la Independencia y luego de 1830 se sucedieron constituciones, unas centralistas y otras federales, hasta que en nuestros días se decidió por la Ley de Descentralización, retornar a los Estados una autonomía administrativa, que es la etapa en la cual nos encontramos.

Crisis de atención médica

Este problema se viene arrastrando desde hace varios años, pero últimamente se ha agudizado mucho por los siguientes motivos: a. Los insumos en los ambulatorios y hospitales escasean en forma dramática, (nos referimos específicamente al material médico-quirúrgico y los medicamentos), b. La planta física de los centros donde son asistidos los pacientes han llegado al máximo del deterioro por falta de mantenimiento y de reemplazo y actualización de equipos, y c. El ingreso económico del personal de salud está muy distante del índice del costo de vida, y todos sabemos muy bien que nuestros ingresos han descendido mucho en relación a los años precedentes.

Desde luego que esto tiene un origen. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, cubre en prevención de salud al 100% de la población y en atención médica al 52%, por lo menos. El promedio de asignación presupuestaria desde 1968 a 1995 fue de 2,68% del Producto Territorial Bruto, esta cifra está casi en la mitad de lo que recomienda la Oficina Sanitaria Panamericana para Latino América y el Caribe. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales cubre en salud, en cifras redondas, al 30% de la población, y el gasto en salud per cápita, entre 1967-95, fue de 57 dólares americanos por año. El promedio que da el Banco Mundial (1992) para la región es de 105 dólares año. Me atrevería a decir que el problema principal del sector salud es de orden financiero. Pero nos encontramos que el ingreso promedio del venezolano con relación al costo de bienes y servicios es muy bajo. Por este motivo consideramos que es ineludible, que nosotros en el sector salud debemos profundizar el estudio de los costos reales de prevención, atención médica y de seguridad social. La tarea que nos espera es, después de haberlo logrado, convencer a la población general y al Estado de que hay urgencia de hacer un cambio en la política de financiamiento.

El Presidente de Estados Unidos de Norte América, en su primer período nombró una comisión que la presidía su esposa y el informe fue presentado al Congreso de ese país y rechazado. De las cosas

que figuran en la propuesta era que las empresas debían financiar el 80% del costo de los actos médicos, cosa que resulta incomprensible (7). En todo el continente europeo, la atención médica está financiada mayoritariamente por los sistemas de seguridad social. Las empresas cotizan entre 9 y 12% del total del costo de salud, los trabajadores el 4% y el Estado, el déficit o un subsidio que también equivale en cifras redondas al 4%. El gasto en salud promedio de la seguridad social en un grupo seleccionado de países europeos es de 20% del total de recaudación y también en cifras redondas para 1993 (8). Siempre nos llamó la atención que en el sistema chileno actual, el sistema tripartito fue abolido parcialmente, cosa que a mediano largo plazo creo presentará dificultades de difícil solución. Con las premisas expuestas pasemos a hacer un somero análisis de las teorías económicas.

Teorías económicas

Comprendan ustedes que quien escribe es un limitado conocedor de una disciplina para la cual no recibí sino una información autodidacta. Pero, en todo caso, nos debatimos entre dos polos: la economía de mercado o de libre competencia y la economía de administración y planificación central. El más genuino representante de la primera es Estados Unidos de Norte América, y de la segunda, la antigua Unión Soviética. Todos tenemos una idea más o menos clara de los resultados del desarrollo del sector salud en ambos países, dentro de los dos sistemas económicos señalados. Dentro del sector occidental hay dos sistemas que se pusieron en práctica derivados de la planificación central: la estatización, y el Estado benefactor donde el caso típico es Inglaterra (Plan Beveridge) de la posguerra, y nuestro país cuando se acentúan las nacionalizaciones y los subsidios.

Después de la segunda guerra mundial, en Alemania del Oeste o Federal, se inició la ejecución de un modelo económico que comenzó a ser diseñado por un grupo de economistas y sociólogos de la Universidad de Friburgo, en 1932. Alexander Rustow y Wilhelm Ropke, entre 1944 y 1948, desarrollaron sus fundamentos sociofilosóficos y, en 1950, en Estambul crearon la estructura cultural y sociológica de los teoremas que la sustentaban. La segunda raíz conceptual fue desarrollada en 1937 (Franz Bohm, Walter Eucken y Hans Grossmann-Doert) también en la Universidad de Friburgo. Ellos

desarrollaron una serie de trabajos bajo el nombre de orden de la economía y la competencia como tarea. A partir de este ideario, los profesores Alfred Muller-Armack, Alexander Rustow, Wilhelm Ropke y Ludwing Erhart desarrollaron lo que se conoce como la economía social de mercado (ESM). La primera experiencia práctica la llevaron a cabo Erhart y Muller-Armack como Secretario de Estado del Ministerio Federal de Economía. Ellos entendieron esta teoría como equidistante entre el capitalismo de la economía de mercado y las economías de administración totalitaria. La definición de este concepto la hizo Muller-Armack en 1956 y es: “Una idea de orden político cuyo objetivo es establecer una vinculación entre la libre iniciativa y el progreso social a través de la Economía Social de Mercado, a partir de la competencia. Sobre los cimientos de un orden de Economía de Mercado puede construirse un sistema pluriforme y completo de protección social”. Entre los objetivos de la ESM están: 1. lograr el mayor bienestar posible, 2. Un orden monetario eficaz y socialmente justo, con estabilidad de los precios, y 3. Seguridad para el progreso social de las familias, con una justa distribución de rentas y patrimonio. Lo que sintetizó muy bien Ropke en 1979: “Acomodar la política al hombre, y no el hombre a la política”.

Existen dos premisas fundamentales para lograr el desarrollo: el orden económico y el orden social. Dentro de ESM se define como orden económico: “El conjunto de todas las reglas por las cuales se rige la organización de la Economía Nacional y los procesos económicos, así como la totalidad de las funciones competentes, para la dirección, administración y estructuración de la economía”. Son sus funciones: 1. Crear y asegurar la operación de la economía, 2. Coordinar la actividad económica y sus objetivos, y 3. Alcanzar las metas sociopolíticas fundamentales”. El orden social es definido como: “El conjunto de Instituciones y las normas que regulan la posición social de los individuos y de los grupos en el seno de la sociedad, así como las que regulan las relaciones sociales entre los miembros de la sociedad, surgidas de las circunstancias económicas”. Y sus funciones son: 1. El conocimiento y la distribución de bienes con justicia (bienestar para todos), 2. Proteger el empleo y luchar contra el desempleo, 3. Trabajo y protección para el minusválido, 4. Estabilizar el poder de compra, y 5. Favorecer el equilibrio entre: a. Trabajadores y empresarios, b. Consumidores y productores, y c.

Personas y Sociedad (9).

Consideraciones generales

Es evidente que el hacer descender esas concepciones teóricas a la práctica del cuidado de la salud no es nada fácil. Pero quiero dejar el mensaje de que el sector salud y su descentralización sólo podrán ser logrados cuando nosotros comprendamos que su accidentado devenir es mucho más dependiente de una concepción socio-económica global del país con una enorme preponderancia en lo financiero y no como se ha creído que es en lo administrativo y otros.

En muchos países, la salud está basada en la seguridad social. Ello es característico en Europa y los indicadores generales son muy buenos; es el modelo de financiamiento que más nos atrae.

En Venezuela, hay dos sectores del Estado en los cuales hay consenso nacional, en que deben ser normadas por la administración central y ejecutadas en los Estados, Distritos y Municipios, ellos son: 1. Salud y seguridad social y 2. Educación.

El cálculo del costo y la frecuencia de enfermedades, tanto las que requieren hospitalización como las que son diagnosticadas y tratadas en forma ambulatoria, tiene que ser efectuado. En ellas debemos estudiar, estimado en unidades monetarias, el costo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Esto debe ser coordinado por el Ministerio de Sanidad, la Academia de Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana y efectuado en cada una de las entidades federales, involucrando en su ejecución a: los Colegios de Médicos, las Universidades del área y especialmente las Facultades y Escuelas de las Ciencias de la Salud (Medicina, Farmacia, Odontología, Bioanálisis, Enfermería, etc.) y los Capítulos Regionales de las Sociedades Científicas de las especialidades médicas. Luego de haber determinado la frecuencia de las enfermedades, de cada una de ellas se deben escribir las normas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Ellas deben ser revisadas periódicamente.

Nadie nos impide estudiar las teorías filosóficas, económicas y sociales, pues en ese camino vamos a encontrar soluciones para los problemas, las cuales deben adaptarse a los cambios que siempre se producirán. Y son las ideas, como decía Platón, dentro de las cuales estamos inmersos las que nos llevarán a un éxito o un fracaso (10).

Creo que es el momento de recordar lo que decía su Santidad Juan XXIII en su encíclica *Mater et Magistra*, parafraseando su pensamiento, de que sólo con un equilibrio entre el desarrollo económico y el progreso social lograremos un desarrollo armónico y la paz (11).

REFERENCIAS

1. Encyclopaedia Britannica. IX William Benton Publisher. Chicago. EE.UU. 1958.
2. Siso C. La formación del pueblo venezolano. Barcelona, España: Producciones Editoriales; 1982.
3. Gil Fortoul J. Historia constitucional de Venezuela 1909. Berlín, Alemania: Carl Hayman, editor; 1909.
4. Siso JM. Historia de Venezuela. Caracas Venezuela: Editorial Yocoima; 1962.
5. Larrazábal F. Correspondencia general del Libertador Simón Bolívar. New York, EE.UU.: Imprenta de Eduardo O. Jenkins; 1865.
6. Morón G. Historia de Venezuela. Madrid, España: Ediciones Guadarrama; 1962.
7. Clinton W. The President health security plan. New York, EE.UU.: Time Books. Random House, Inc.; 1993.
8. Clemente Heimerdinger A. Financiamiento en seguridad social y salud. Gac Méd Caracas 1994;102(1):75-80.
9. Lampert H. Economía social de mercado. Munich, Alemania: Günter Olzog Verlag GmbH; 1961.
10. Platón. Obras Completas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1980.
11. Juan XXIII. Mater et Magistra. Caracas, Venezuela: Ediciones Sic; 1961.

...viene de la pág 81.

El Dr. E. Shorr ha publicado un interesante estudio: "*Evaluation of Clinical Applications of Vaginal Smear Method*", en el *Journal of Mount Sinai Hospital*, 12:667-668, May-June 1945. Los Colegas venezolanos que quieran leerlo pueden pedir, sin más gasto que el de una estampilla una microcopia al

Photoduplication Service.
Army Medical Library.
Washington 25, D.C.
U.S.A.

George N. Papanicolaou y Herbert F. Traut han publicado un libro: "*Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear*", que ha editado, con unas estampas maravillosas de Hashime Murayama, the Commonwealth Fund (41 East 57 Street, New York 22, N.Y.).

La individualización de la célula cancerosa bajo el microscopio, la configuración especial del núcleo, la anisocitosis y la anisonucleosis, el hiperchromatismo, la estructura atípica, el arreglo atípico de los elementos de la cromatina, y de los nucleolos, la mitosis anormal, la fragmentación anormal del núcleo, hacen posible el diagnóstico del cáncer en su período pre-invasivo y permiten guiar la radioterapia o la curieterapia con entera precisión.

Recomiendo encarecidamente a mis recordados

colegas venezolanos el sencillo y eficaz método de la colpocitoscopia, examen de las células del conducto vaginal con los tintes diferenciales, según las técnicas de Papanicolaou y de Shorr). Es un método de gran porvenir para bien de la humanidad.

Las células indiferenciadas de tipo basal (I B T), las diferenciadas (O B T), las de tipo intermedio (I T), las superficiales de tipo escamoso (S T), son inconfundibles con las células cancerosas.

El contenido celular del fluido vaginal en los diferentes períodos del ciclo sexual normal permite reconocer el grado de la faz folicular, la faz regresiva, la faz premenstrual y el período mismo. La aplicación de la colpocitografía (*transparent staining method*) es un método seguro para diferenciar las células del endometrio exfoliadas durante el ciclo. Hoy es una imprudencia someter una mujer a la terapia estrogénica sin conocer el ciclo individual de su endometrio, su colpocitograma.

Lamento por falta de tiempo no pueda ahora dar más precisos detalles. Espero poder escribirles algo más sobre este interesante método del colpocitodiagnóstico". (Gac Méd Caracas 1946;54:9).

Nota de la Dirección- Redacción. Hemos corregido el apellido Papanicolaou que aparece, suponemos que por error, como "Papanicolan" en el texto original.