

Desarrollo y Seguridad Social. (Algunas ideas sobre esta relación)

Dr. Aníbal J. Latuff

Siempre ha sido y es cada vez más evidente, que las conquistas sociales en Norte América y Europa están muy por encima de las logradas en los países latinoamericanos. Como explicación a este proceso han sido invocadas múltiples causas, entre las que más destacan están las diferencias de las concepciones religiosas (luterana, reformista, anglicana, etc., frente a la judeo cristiana); las distintas cargas genéticas, el grado de cultura, educación; las variedades climáticas entre las zonas templadas y tropicales, con su consiguiente cambio en el patrón de la alimentación (cultura del trigo vs. cultura del maíz, etc.), lo cierto es que si existe diversidad de opiniones acerca de la causa inicial del fenómeno, no existe la menor duda de que el mayor grado de desarrollo social de los países templados se ha obtenido por un mayor desarrollo de las políticas de seguridad social.

Cuando se creó en EE.UU., la Oficina de Oportunidades Económicas hace ya más de veinte y siete años se creyó que junto con la creación del Sistema Medicare (seguro de salud para los ancianos por medio de contribuciones) y el Plan Medicaid (atención médica para los pobres sin necesidad de cotizar) se complementó el final del estado benefactor, con la promulgación de leyes que protegían a las minorías frente a la discriminación y se abrió el camino para otras leyes (ayuda federal para los niños pobres de las escuelas). Desde los años treinta los EE.UU., crearon los sistemas contra los peligros del desempleo, la ancianidad, la muerte y la invalidez. Con todo eso, al no prever el problema de las enfermedades, jamás alcanzaron a Europa, por ello siempre se ha considerado frente a otros países, un Estado benefactor frustrado.

Hay que distinguir la beneficiencia social que se practica en otros países de la que se practica en los

Estados Unidos. Como afirma Nathan Glazer (1), la beneficiencia americana está basada y es consustancial con tendencias muy enraizadas en el pueblo americano, como son el individualismo, el federalismo y el deseo de estos hijos de emigrantes, de obtener las cosas por ellos mismos y que esperan poco del gobierno. En casi todos los países los gastos de beneficiencia social se destinan, en su abrumadora mayoría, a la educación, la salud y los seguros de desempleo y ancianidad; los tres últimos son fundamentalmente sistemas de seguro por contribución y el primero está financiado por los impuestos. En un estado benefactor bien concebido existe la idea de que el primer tipo de programa (educación) se haga cargo de la gran mayoría de los problemas y que el número de personas que necesiten programas de segundo tipo, sea reducido y se acaben a medida que la buena educación médica eficiente permitan a casi todas las personas participar en el mercado de trabajo y ser autosuficientes. En los países europeos, particularmente, en Suecia y Dinamarca y los Países Bajos en general, la cuota de impuesto que se devuelve a los ciudadanos en prestaciones sociales es mucho mayor y se considera como un seguro para garantizar la calidad de vida a las clases más afluentes. En el Japón sucede algo parecido y por ello no se ve en este país, barrios pobres numerosos, ni una clase deprimida que ponga en peligro la propiedad privada, ni pervierta socialmente el sistema.

En Europa, la política social no son solamente unas formas pragmáticas de afrontar problemas, sino una gran visión utópica de justicia y convivencia social. Siempre ha habido, por supuesto, múltiples disensiones en la planificación de las políticas sociales. En Estados Unidos autores, como Charles Murray (2), sostenían que los programas diseñados para aliviar la pobreza servirían por el contrario para atrapar a los pobres en un ciclo de asistencia pública e irresponsabilidad personal. El último libro de Murray (3) aborda el problema de los pobres

diciendo que la felicidad es algo más que la seguridad económica.

El sentimiento de realización procedente del buen desempeño de una tarea difícil y necesaria, la unión con los vecinos y el ser estimado por ellos; la necesaria transmisión de los valores a los hijos, todo esto constituye fuentes importantes de felicidad, no menos para los miembros poco favorecidos de la sociedad que para los más afortunados. Para Murray, (3) en consecuencia, los programas sociales deben ser proyectados a fin de reducir el papel del gobierno en la vida de la gente, y a fin de fomentar la autodeterminación, el respeto propio y la autosuficiencia entre quienes reciben ayuda social. En los países latinos se olvida con frecuencia que las funciones que la gente como individuo y como comunidades, son capaces de desempeñar, debe dejarse en sus manos como individuos y como comunidades. El hecho de que el gobierno juzgue que podría hacerlo mejor no constituye la justificación suficiente para intervenir.

Ya en el siglo XVIII, según el sociólogo inglés T.H. Marshall (4), existió la primera batalla por el establecimiento de una ciudadanía "Civil" donde contemplaba la libertad de expresión, pensamiento, religión y de justicia igual para todos, en una palabra, los "Derechos Humanos".

Más tarde a lo largo del siglo XIX se consiguieron los derechos "políticos" de la ciudadanía, esto es, el derecho de los ciudadanos para participar en el poder político, lo cual avanzó a pasos agigantados hasta extenderse a grupos cada vez mayores al derecho del voto.

Por último en el siglo XX, aparece el estado benefactor lo cual extendió los derechos ciudadanos a la esfera social y económica, reconociendo que niveles mínimos de educación, salud, bienestar económico y seguridad son fundamentales para la vida de un ciudadano, pero, toda esta descripción de Marshall (4), no menciona las múltiples etapas, de marchas y contramarchas, estas conquistas y las luchas políticas y sociales agitadas y los múltiples ensayos "progresistas" anulados por la fuerza de la reacción.

Albert O. Hirschman, (5), afirma la llamada tesis del efecto pernicioso que explicaría el principio newtoniano de acción y reacción, donde toda acción en un sentido desencadena una reacción en sentido contrario.

La palabra reacción apunta directamente, en su base semántica a una importante característica del pensamiento reaccionario y en virtud de las ten-

dencias obstinadamente progresistas en el mundo actual, los reaccionarios viven en un mundo hostil. Se enfrentan a un clima intelectual que asigna un valor muy positivo a los planteamientos de sus adversarios. Por todo ello, los reaccionarios en la palestra social no plantearán un enfrentamiento frontal, sino suscribirán con sinceridad o sin ella, fórmulas, para oponerse luego a su puesta en marcha, con un boicot constante, a fin de demostrar lo inoperante de sus soluciones. Ellos, en el fondo, esperan que el intento de empujar la sociedad en una determinada dirección provocará que se mueva en dirección opuesta.

Otras teorías igualmente reaccionarias han sido "La providencia negativa", "La necia mayoría", "La creadora de infortunios", etc.

Todas estas teorías y alguna otras que se han esgrimido a favor y en contra de las proposiciones de seguridad social, merecen ser analizadas, pero la limitante del tiempo nos hacen relegarla para otra oportunidad.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA

En Venezuela, las primeras menciones a la seguridad social aparecieron con el Libertador en el Congreso de Angostura, pero las primeras disposiciones legales concretas parecen ser las contenidas en la Ley de Trabajo de 1936, especialmente en los Artículos 30 y 127; pero ciertamente es en 1940 cuando se promulga la Ley del Seguro Social Obligatorio y en 1944 en el gobierno del General Medina se impone dicha ley. Es importante puntualizar que esta ley habla de Seguro Social, lo cual tiene una limitación tanto en riesgos como en cobertura, en cambio un sistema de seguridad social es una protección total frente a situaciones económicas adversas y cubre una amplia variedad de riesgos.

Un sistema de seguridad social que cubra al venezolano desde su nacimiento hasta su muerte, pasando por todas las eventualidades (nacimiento, bodas, accidentes, senectud, enfermedad, etc.), no ha existido en Venezuela. Nosotros hemos ido resolviendo parcialmente mucho de esta siniestralidad a través de una colcha de retazos donde se mezclan asistencia social, beneficencia, filantropía, institutos de previsión social de profesionales y seguros privados. La figura de un tercer pagador en la seguridad social no es frecuente en nuestro medio, las causas para que este sistema de seguros sociales no haya avanzado a sistema amplio de coberturas son muy

variadas. Las más importantes son la falta de universalidad y solidaridad, la ausencia de estímulos para crear una gerencia social en un país donde la producción de servicios es muy secundaria a la producción de riquezas. Las cotizaciones correspondientes a la seguridad social no guardan correspondencia con el coste de la contraprestación y ésta, muchas veces, no se presta en condiciones satisfactorias, cerrándose un círculo vicioso perverso, ya que no se paga lo adecuado porque el servicio es malo y éste es así porque el dinero no es suficiente.

Según se le cargan a los ingresos de la seguridad social programas nacionales de salud que deben ser costeados por fondos distintos, preferentemente provistos por impuestos especiales al cigarrillo y al licor (algunos países lo denominan impuestos al vicio). Actualmente existen cuatro programas: a) Diálisis. b) Antineoplásicos, c) Antihemofílicos y d) Prótesis y marcapasos que consumen más de la quinta parte del ingreso total del fondo de asistencia médica y que sólo cubre el 1,8% de los asegurados.

El Estado ha ido descuidando progresivamente la asistencia social y toda la masa de indigentes y la gran cantidad de emigrantes ilegales, se han volcado sobre las instalaciones de los Seguros Sociales, sin que el Estado provea los fondos para esto (siempre se alega dificultades de tesorería), lo paradójico es que con la décima parte de la ganancia del sector banca y finanzas se podría dotar al país de un sistema de seguridad social amplio y solidario. Esto mantendría a un componente esencial de la economía –el recurso humano– sano, motivado y económicamente estable.

La administración de la seguridad social ha estado plagada por el clientelismo político y las designaciones se hacen a dedo siguiendo preferencias políticas, a pesar de que su principal componente el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, es un organismo cogestionario tripartito, donde el aporte oficial es de 1,5% de todos los ingresos, este Instituto es manejado en toda la administración, sólo por el ejecutivo de turno. Sus otros integrantes, asegurados y patronos, sólo intervienen en forma muy relativa en la parte normativa y estratégica de la conducción del Instituto.

Este sistema de gobierno lejos de brindar fortaleza al sistema es su principal debilidad, ya que la fuerte ingerencia del ejecutivo en la gestión y financiamiento del sistema permite el uso de sus reservas financieras a beneficio del gobierno de turno.

No existen instancias administrativas rutinarias,

integradas por los verdaderos dolientes –asegurados y patronos– para atender los reclamos del usuario. La descentralización regional sería la solución ideal, utilizando estructuras tripartitas de base municipal. Debemos ir de inmediato a la municipalización de la seguridad social en toda la parte operativa, reservando al nivel central la parte política, de estrategias y normativas y el respaldo financiero como función garante del Estado.

La descapitalización progresiva del fondo de pensiones debido fundamentalmente, a la falta de una política correcta de inversiones y el constante socavar del fondo de asistencia médica, cuyo porcentaje del total del ingreso jamás fue suficiente para cubrir la prestación, especialmente en los últimos 15 años. El desvío de una medicina de primer nivel, de gran productividad y bajo coste por prestarse a nivel ambulatorio, y su sustitución por una medicina de 2do y 3er nivel prestada en centros hospitalarios de gran refinamiento de procedimientos, elevadísimos costes y poca interrelación humana entre médico y paciente, en una economía altamente inflacionaria ha dado al traste con todos los cálculos actuariales. La actual estrechez fiscal ha impedido que esta situación sea balanceada por el Gobierno Nacional, como ha sido y costumbre cada 3 ó 4 años en la historia del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Esta salida se complica más aún por la matriz de opinión de que nuevos recursos sin cambios fundamentales de las estructuras sería más desperdicio.

La separación del Fondo de Pensiones y su manejo competitivo ha sido el objetivo primario de por lo menos tres de los últimos consejos directivos, sin que hasta ahora fuese posible, ya que supondría el cierre de los hospitales y centros, que con todas las fallas que el público conoce hicieron posible el año pasado, catorce millones de consultas y ochenta mil intervenciones quirúrgicas mensuales. Se colocaron 76% de los marcapasos puestos en el país y el 28% de las prótesis para sustitución de articulaciones, así como la donación de anteojos del 64% de la población y dializó al 92% de los venezolanos que necesitaron ese servicio para salvar sus vidas.

Es indispensable independizar las funciones de prestador de servicios de asistencia médica, de los de asegurador de estas contingencias. No es posible en una empresa contratar y prestar el servicio y tener un control razonable de los costes.

Los hospitales de Seguridad Social deben integrarse de inmediato, al Sub-sistema Integral de

Atención Médica del Servicio Nacional de Salud, de manera que la seguridad social pueda contratar competitivamente el servicio, igual como lo hacen los diferentes institutos de previsión social de profesionales y los seguros privados.

No debe seguirse aplazando el cambio en el Régimen de Pensiones de un sistema de reparto a un sistema de capitalización individual y solidario, que permite la competitividad de estos fondos y garantice al trabajador una pensión decente a la hora de su retiro. Todos estos cambios tienen severas resistencias gremiales y grupales maquilladas bajo falsas lealtades (seguristas, sanitaristas, gremialistas, etc.), frente a quienes es bueno recordarles lo escrito por el americano Marck Twain en su libro “Un yanqui de Connecticut en la corte del Rey Arturo”: “El tipo de lealtad que yo predico, es la lealtad al propio país, no a sus instituciones ni a los hombres en el poder. El país es lo más valioso, lo sustancial, lo eterno; él es lo que merece atención, cuidado y lealtad. Las instituciones son circunstanciales, son simplemente un vestido, que puede desgastarse, dejar de proteger al cuerpo contra el frío, son trapos. Ser leal a los trapos, a los vestidos es una lealtad irracional. Por

ello el ciudadano que estime que las instituciones políticas están desgastadas y no diga nada, no las combata, ni haga nada para transformarlas, es un traidor al país”.

No puede haber un país estable y con visión de futuro si su componente más precioso, su recurso humano, no está protegido en sus vicisitudes fundamentales por un sistema total y confiable de Seguridad Social.

REFERENCIAS

1. Glazer M. The limits of social policy. New York: Editorial Morrow & Camp, 1988.
2. Murray Ch. Losing ground. New York: Little Brown 1981.
3. Murray Ch. Pursuit of happiness and good government. New York: Basis Books Inc. Publisher, 1990.
4. Marshall TH. Desarrollo de la ciudadanía en Occidente. Londres: Ed. Macmillan Publisher Inc.
5. Hirschman AO. Rival views of market society. New York: Harmony Books, 1989.

“Historia pre y post Halsted de los guantes quirúrgicos de goma”

“Los guantes que Halsted introdujo como una barrera para proteger de la dermatitis a las manos de su eficiente enfermera, más tarde su esposa, adquirieron ulteriormente un uso casi universal en su propio ambiente quirúrgico por medio de las observaciones de sus protegidos, según las cuales el uso de este aditamento quirúrgico parecía tener beneficios también en la reducción de las ratas de infecciones quirúrgicas.

Esta última consecuencia es ahora el propósito preeminente para el uso de los guantes quirúrgicos de goma y su fundamento está tan ampliamente aceptado, que un guante substituye al adecuado lavado de las manos en muchos casos, contando con la impermeabilidad del material del guante para hacer errores en la técnica – el Haltedianismo precediendo a Semmelweis.

La idea en sí no está ya en discusión, pero los

fabricantes, los métodos y los materiales han competido hasta el punto que los guantes quirúrgicos son un ítem de primera necesidad en el suministro quirúrgico. Los empresarios y los innovadores han sido olvidados por los que hoy usan guantes en los quirófanos, causa de algún pesar que Charles Goodyear expresó con dolorosa resignación:

“No estoy dispuesto a quejarme de que he plantado y otros han recogido los frutos”. Charles Goodyear, empresario, 1839.

Toda buena idea, probada por el tiempo en la práctica quirúrgica, debe pasar, si funciona, de un reclamo propietario a un genérico universal. Los guantes quirúrgicos funcionan. Otro pragmático idealista había dicho: “El éxito tiene cientos de padres; el fracaso es un huérfano”. Abraham Lincoln” (Geelhoed GW. Surg Gynecol Obstet 1988;161:350- 356).