

Situación actual del sistema de salud venezolano. ¿Qué dicen los “números”?*

*Julio Simón Castro Méndez***

Evaluar los sistemas de salud siempre es un problema complejo, tanto por el componente subjetivo de la personas, (opiniones sobre cómo es la interacción con el ciudadano), hasta la interpretación de grandes indicadores de salud en un contexto más amplio; en general para que los indicadores de salud muestren tendencias claras a través del tiempo se requiere que la magnitud del cambio sea no sólo sostenida, sino profunda, tanto para mejora como para empeoramiento.

Mortalidad Materna

La mayoría de los analistas del sector salud aceptarían que la mortalidad materna como índice es uno de los más completos y significativos. Si se intentara tener una aproximación reduccionista en cuanto a la evaluación de los sistemas de salud, la mortalidad materna sería probablemente uno de los indicadores escogidos y Venezuela ha mostrado una tendencia claramente regresiva de este indicador desde el año 2000. La tendencia desde que se comenzaron a tener registros confiables de Mortalidad Materna es que ha ocurrido una disminución sistemática hasta su estabilización hacia finales del siglo 20; este es el mismo comportamiento de los países de la región; se hace notorio en todo el continente que las mejoras, después de llegar a tasas que rondan los 80-90/100.000 nacidos vivos, se estabilizan y presenta una caída mucho menos perceptible que las décadas anteriores.

En contra de la tendencia regional, Venezuela empeora sus tasas hasta llegar a tasas cercanas a 110-115/100.000 nacidos vivos, con unas pendientes de crecimiento cada vez de mayor (empeoramiento), lo cual es terriblemente llamativo. En la mayoría de los países, los cambios en la mortalidad materna implican revisiones importantes de los determinantes de la salud y suponen cambios o intervenciones en los sistemas para revertir esta tendencia; lamentablemente esto no ha pasado en Venezuela, el deterioro ha sido sostenido y hemos llegado a tasas equivalentes a las vistas en los años 60 del siglo anterior. Más allá del valor estrictamente numérico de este índice, refleja un deterioro tanto en la capacidad de atención preventiva (control prenatal) como en la atención hospitalaria (antibióticos, unidades de cuidados intensivos, hemoderivados, antibióticos, y recursos humanos capacitados). Si bien el gobierno ha hecho esbozos para tratar de entender el problema (en base a la vocería del alto gobierno), los resultados son decepcionantes y tienen el origen en la manera sesgada de ver los determinantes de la salud y específicamente de estos índices. La razón fundamental esgrimida por los grandes voceros es la “violencia obstétrica” (difícil de definir en ámbitos técnicos) y en teoría inician campañas para detener esta tendencia; hasta ahora sin ningún resultado y los números son cada vez peores. Un componente central en la evaluación de este y todos los fenómenos relacionados con la salud es la falta de transparencia de los grandes indicadores, en Venezuela en último boletín semanal fue publicado en 2016 y el último anuario de estadística vital en el 2014, solo hemos tenido acceso a datos brutos de mortalidad por las memorias y cuenta de los ministros y datos publicados en el

* Presentado como parte de la Ponencia Central del XXIV Congreso Venezolano de Medicina Interna. Caracas, mayo de 2018.

** Internista. Profesor Asistente, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina. Instituto de Medicina Tropical

último boletín epidemiológico (cuya publicación le costó el cargo a unos de los ministros de salud); en esta publicación se observa un cambio de patrón muy preocupante donde el aumento en muertes tenía un patrón lineal de incremento con tasas de aumento de 15-20% por año, y luego en los años 2014, 2015 y 2016 con un patrón de aumento mucho más importante (promedio de 65% de aumento por año). Es difícil no tratar de imputarle a este cambio de tendencia (hacia peor) a condiciones claramente palpables en el día a día de los venezolanos como: dificultad para acceso a alimentos y bienes de servicio, déficit de medicamentos, problema con transporte y recursos humanos. Cabe destacar que solo se usa mortalidad materna como un ejemplo, si se revisa mortalidad infantil, mortalidad neonatal, mortalidad bruta, mortalidad por enfermedades específicas, la situación es bastante similar.

Enfermedades reemergentes

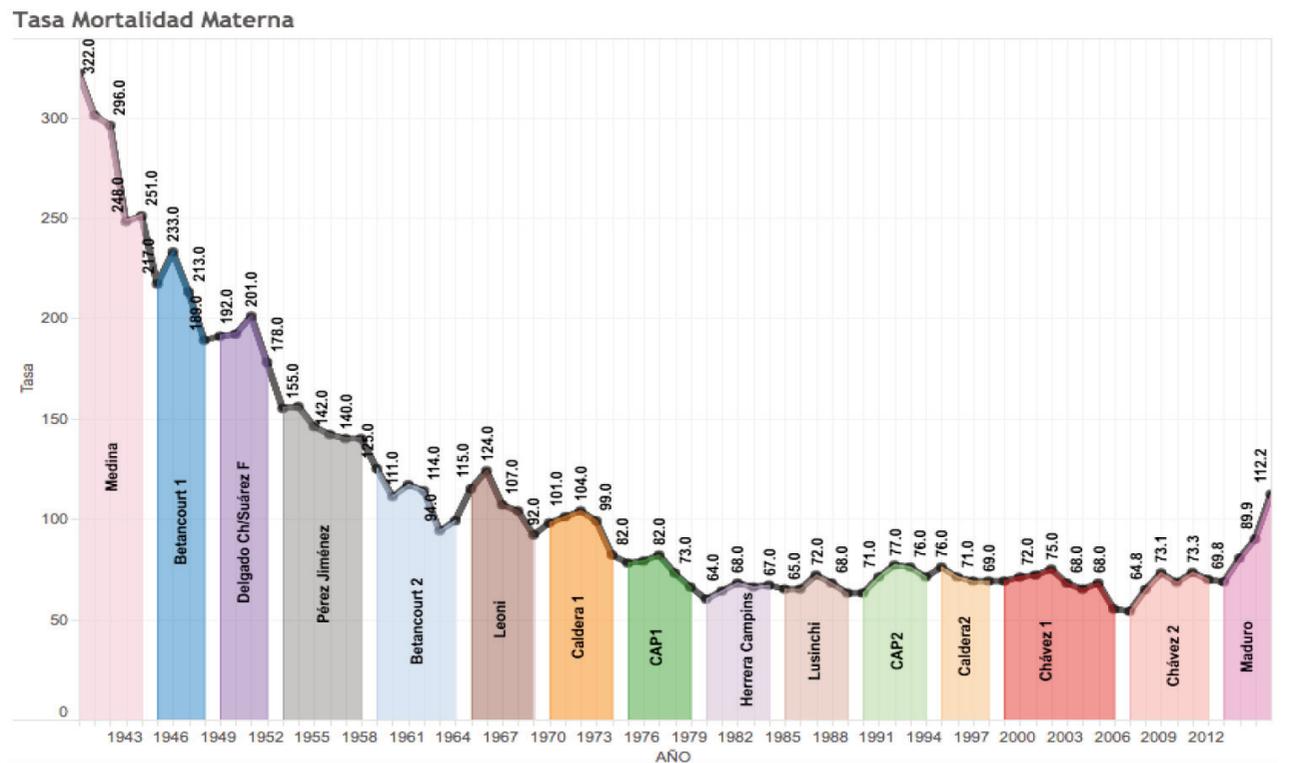
En los últimos años han estado presentes en la vida cotidiana nacional. Enfermedades que no solo habían sido controladas, si no que ya formaban parte de la historia para el gremio de la salud y a

pesar de que no tienen en común formas de transmisión, agentes causales y grupos vulnerables, la causalidad de reaparición de estas enfermedades apunta hacia muy pocas razones.

Malaria

La malaria en Venezuela presentó una disminución en sus números de casos desde los años 40 del siglo XX hasta finales del siglo XX en una magnitud que la hizo acreedora de reconocimiento internacional: Venezuela fue declarada como país con malaria controlada (en base a la proporción de territorio sin transmisión sostenida) mucho antes que países con desarrollos tecnológicos mucho mayores (USA y Rusia por ejemplo); el aumento de número de casos y tasas solo tiene parangón en términos de magnitud con la inflación actual. El país llegó a tener a finales de los 90, un promedio anual entre 4 mil a 7 mil casos, pasando hasta 2017 a más de 400 mil casos, sólo en casos primarios (primer episodio); esto se transforma en casos totales (recáidas, reinfecciones) en casi un millón de casos. Según el último reporte de OMS (control de malaria global) estos datos son consistentes con el

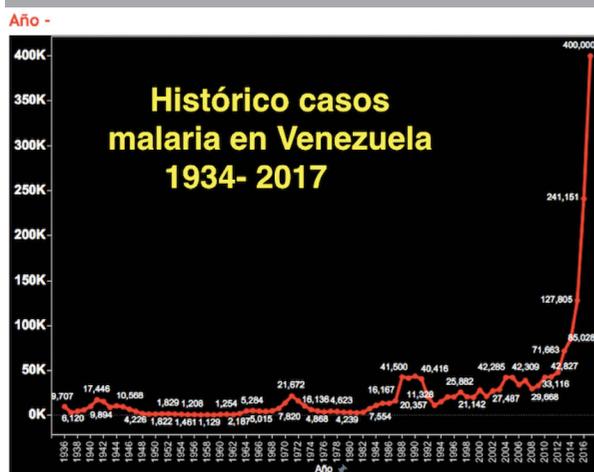
Gráfico 1. Tasa de Mortalidad Materna Venezuela: 1943_2016



SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO. ¿QUÉ DICEN LOS “NÚMEROS”?

peor desempeño en malaria en todo el orbe. Si bien la mayoría de los casos están concentrados en un municipio del estado Bolívar (Municipio Sifontes), en relación directa a la actividad minera, también es muy preocupante el reinicio de actividad malárica con transmisión autóctona en zonas de control previo y también hay indicios de transmisión autóctona en zonas de alta de densidad de población urbana (San Félix, Edo. Bolívar, Edo. Anzoátegui, inclusive Estado Miranda, Valles del Tuy). Los determinantes de este fenómeno complejo son múltiples: problemas con el acceso a diagnóstico, migración interna hacia zonas de minería, fallas en acceso a tratamiento oportuno, etc. Pero es probable que uno de los determinantes más fuertes esté asociado a la situación de irregularidad y corrupción que es lo común en esas zonas; como expresión de ello es la correlación inversa muy marcada entre el número de casos cada vez más importante y la cantidad de oro oficialmente extraída (datos oficiales de extracción Minerven) cada vez menor, que es un reflejo del complejo fenómeno de corrupción, manejo irregular del entorno y depredación ambiental que ha sido notorio en las zonas mineras en los últimos años porque ¿de otra manera cómo se explicaría que sacando cada vez menos oro se tengan cada vez más casos de malaria en el país?.

Gráfico 2. Casos de Malaria en Venezuela:
1934-2017



Enfermedades prevenibles por vacunas

Cualquier país es susceptible a brotes por enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que

en ningún país las tasas de vacunación son 100%, pero en entornos de alta penetración de vacuna, sólo se espera encontrar brotes contenidos de pequeño tamaño y ubicación regional reducida, debido a los altos niveles de anticuerpos y baja cantidad de susceptibles.

En Venezuela la circulación de sarampión y difteria está comprometiendo casi todo el territorio nacional desde el año 2017, y lo que va del 2018. Los datos del propio ministerio dan cuenta de tasas de cobertura vaccinal muy mediocres desde hace varios años; la consecuencia directa de esto es la creación de grandes grupos susceptibles que solo necesitan la circulación del virus para generar las ondas epidémicas y lo que quizás es peor, el establecimiento de transmisión endémica (sarampión) lo cual había sido eliminado del continente de manera muy exitosa. Cuando se evalúan los grupos etarios comprometidos (casos agudos sarampión) se observa que más del 85% son menores de 15 años. Las implicaciones de estos datos son muy claras: las campañas de vacunación se han debilitado de manera importante desde al menos 15 años y cuando se comparan las tasas de casos por estado se observa que la 2da peor tasa de casos es el Distrito Capital; la primera es Delta Amacuro donde se pudiera alegar dificultad logística y de acceso a la población, pero tener la región capital como 2da en tasa de una señal muy preocupante sobre las capacidades de las campañas de vacunación.

Igual de inefectivas han sido las estrategias para tratar de limitar la extensión de estas epidemias. A pesar de que discursivamente se han proclamado “campañas” de vacunación para tratar de contener el problema, en la realidad la población general ha sido poco informada y no ha tenido el acceso masivo a campañas de vacunación necesarias para contener la onda epidémica. La disponibilidad de producto biológico (vacuna) no parece haber sido un determinante importante en esta situación, los organismos regionales OPS/PAHO/OMS han hecho esfuerzos importantes para que exista disponibilidad de productos a pesar de deudas y retrasos importantes de pago del gobierno venezolano al fondo rotatorio continental. Estos fenómenos epidémicos son muy complejos y entre otras cosas

requieren un involucramiento de los factores sociales, lo cual no ha sido movilizado debido a la falta de transparencia de los datos y la información oficial sobre estas enfermedades; lamentablemente buena parte de la significación y severidad de estas epidemias han sido notificadas por países vecinos que han estado recibiendo casos de manera sostenida en estos 2 últimos años.

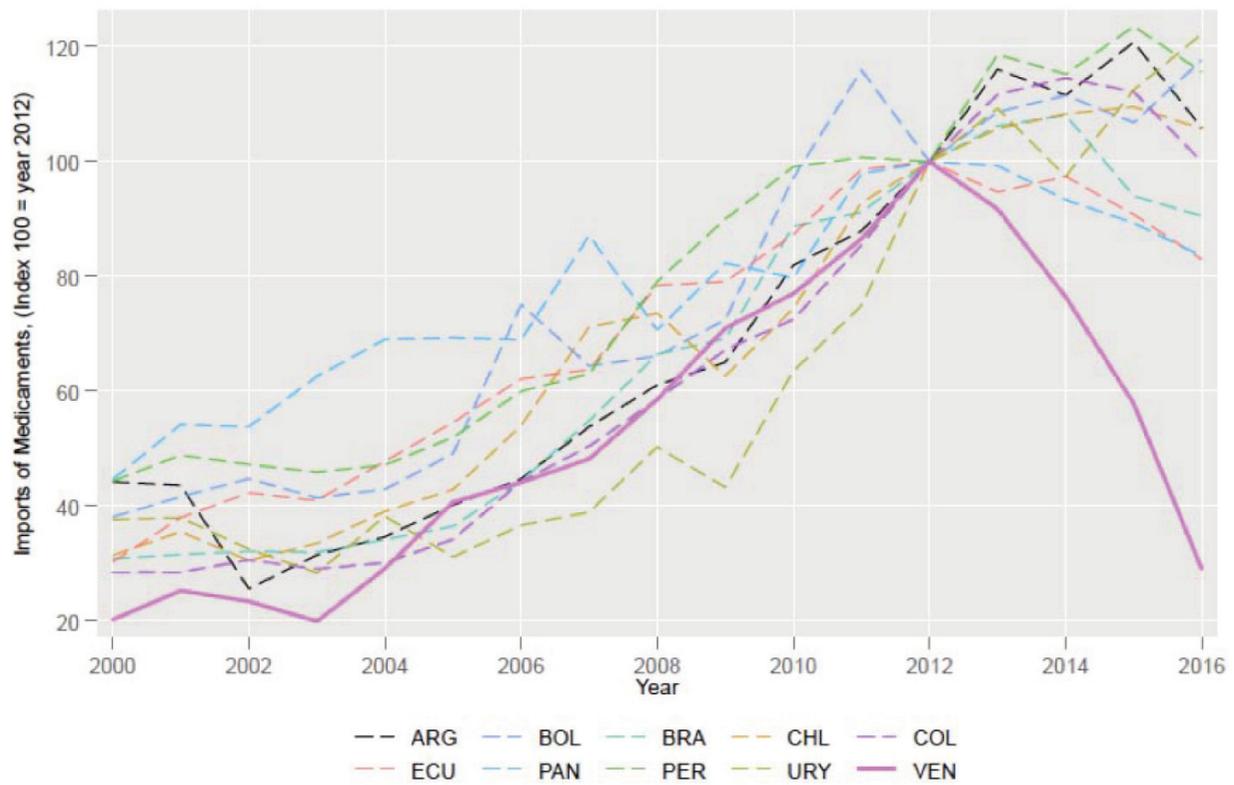
Déficit de medicamentos e insumos

En general medir estos fenómenos de una manera asertiva no es fácil, mucho menos con la falta de transparencia gubernamental. Datos de la Oficina Internacional de Comercio revelan una caída abrupta de importación de medicamentos desde el año 2012, en unas proporciones que llegan a 85% menos que ese año. Si bien es verdad que la demanda había venido creciendo de manera sostenida en los últimos años (al igual que el resto de países de la región), es desde 2012, que paralelo a la reducción drástica de la importación general de bienes y servicios, se traslada en un fenómeno similar en el sector farmacéutico. Es importante

señalar que para el año de comienzo de la disminución severa de las importaciones (2012), el precio del barril de petróleo se encontraba en su punto más alto y en contra del argumento de la vocería gubernamental, para ese momento no existía ninguna restricción externa para el proceso de importación de medicamentos o sanciones administrativas. Esta contracción de la oferta de medicamentos, afecta de manera directa a cualquier persona que requiera medicamentos, lo cual puede llegar a un impacto global de 50-65% de la población general, bien sea por enfermedades crónicas o agudas. Grupos de pacientes han hecho explícita la situación: pacientes HIV positivos, pacientes con enfermedad de alto costo, pacientes en diálisis han sido víctimas directas de esta situación, algunos lo pagan con deterioro de la calidad de vida, otros con la carga económica de tener que traer o conseguir tratamiento en otras latitudes.

La situación de los centros asistenciales ha estado muy mermada para atender los requerimientos de los ciudadanos, la encuesta nacional de hospitales

Gráfico 3. Importación de Medicamentos

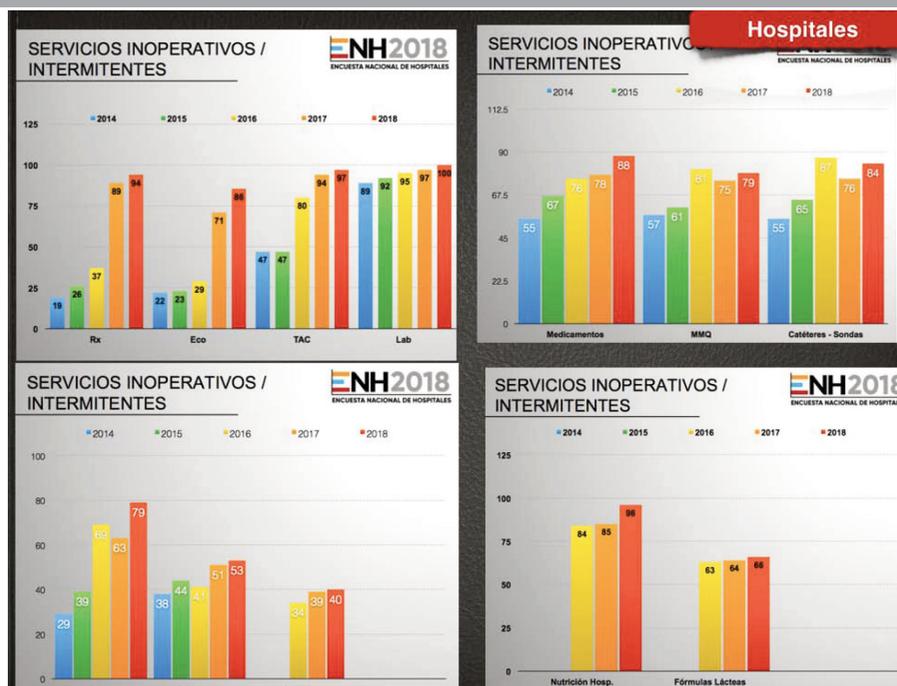


SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO. ¿QUÉ DICEN LOS “NÚMEROS”

(ENH) da cuenta de varios patrones de deterioro en la atención hospitalaria: 50% de las salas operatorias están inutilizadas, 55% de las camas de hospitalización no están disponibles, la capacidad diagnóstica (Ecosonografía, Rayos X, Tomografía, laboratorio), la capacidad terapéutica (medicamentos e insumos) y la situación de funcionamiento de los servicios básicos (agua, luz, alimentos) en los hospitales muestran un patrón de deterioro significativo, no hay ningún rubro medido en la ENH que haya mejorado y se haya estabilizado, el deterioro ha sido desigual, afectando de manera más importante a los hospitales en el interior del país. Algunos aspectos puntuales dan una idea de la magnitud del problema: 85% de los hospitales más importantes del país no tienen la capacidad de hacer una radiografía de tórax en un formato de 24x7 las semanas antes de evaluar la encuesta (año 2018) y la gran mayoría de los hospitales no está en capacidad de brindar alimentación hospitalaria a sus pacientes (adultos o niños); estos datos reflejan una situación compleja que no sólo es imputable a las autoridades de salud, también la situación general del país afecta el desempeño de la salud, la dificultad, irregularidad y el mal funcionamiento de servicios públicos tienen un equivalente hospitalario que conlleva situaciones de

manejo muy importante como la falta de agua corriente para necesidades diarias. A este nivel los factores determinantes comienzan a interactuar de forma perversa. El hecho de no tener agua, sin duda, afecta la proporción de infecciones hospitalarias y la situación de higiene hospitalaria y si a eso se une la extrema dificultad para obtener antibióticos, la resultante es bidimensional: por un lado cada vez hay más pacientes, más graves y por otro lado existe una presión para cada vez mayor a usar antibióticos más sofisticados, que no existen. Una encuesta realizada por la Sociedad Venezolana de Infectología (SVI) en relación a la disponibilidad de antibióticos en centros asistenciales públicos y privados da cuenta de una situación solo comparable a países con dificultades o situaciones extremas: 70% de los hospitales públicos no tienen al menos un esquema de antibióticos para los gérmenes más frecuentes y 35% de los hospitales privados presentan una situación similar. Esto da una idea de que el problema de acceso a medicamentos no es solo un problema de capacidad adquisitiva o exclusivo del sector público, sino que sin duda también existe un problema de accesibilidad de los recursos médicos necesarios aún en el entorno privado.

Gráfico 3. Importación de Medicamentos



Recursos humanos

La movilización de personal médico y paramédico ha pasado a ser un problema importante en los centros asistenciales, tanto por la migración fuera de nuestras fronteras como migración interna por falta de posibilidad de mantenerse o tener acceso a bienes de servicios básicos (agua, luz, comida, seguridad), la resultante final es una disminución significativa de los recursos disponibles en el sector salud, una encuesta realizada por grupos de investigadores (UCV, data en proceso de publicación) reportan un promedio de 28% de médicos entrevistados han abandonado el país, pero cuando se segmenta en los grupos de médicos más jóvenes (últimos 5 años de graduados) la tasa llega al 65%. Este problema es uno de los más complejos de resolver; medicamentos e insumos pueden llegar al país de forma sencilla, pero el recurso humano requiere de mejoramiento de varios factores complejos que sin duda requiere más tiempo y una política sistemática de estímulo gubernamental, lo cual al menos hasta el momento mas bien parece ir en sentido contrario.

Toda esta situación de deterioro del sistema de salud ha ocurrido en muy poco tiempo; hasta hace poco la medicina académica venezolana estaba

acostumbrada a pensar en altos estándares académicos (consensos, políticas, recursos) y a pesar de una situación de dificultades en los últimos 25 años, nuestra meta como personas ligadas al sector salud era pensar y trabajar sobre escenarios de excelencia. Lamentablemente esta situación actual se parece mas a un país en guerra que a un país que ha tenido una renta petrolera astronómica y cuando se la compara con el nivel de desarrollo de otros países de la región que han hecho cambios significativos en sus sistemas de salud, quedamos rezagados a nivel continental; lamentablemente en nuestro país la mayoría (si no todos) de los grandes indicadores de gestión en salud presentan una tendencia regresiva que oscila entre 15 y 45 años, lo cual requiere un análisis concienzudo de las razones que nos trajeron aquí, revertir esas razones y trabajar con método, tesón y disciplina para alcanzar niveles de desarrollo acordes con nuestros ingresos, historia y compromiso con el país; no parece haber margen para más errores, aquí, ahora, las víctimas de la peor crisis de salud vista en nuestro país, después de la guerra federal, se cuentan en miles, no solo en fallecidos imputables a un sistema de salud ineficiente, también en afectación de calidad de vida y secuelas a un número importante de personas que viven en nuestro país.