

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN VENEZUELA

Cardenys Rodríguez

UNTREF-UNGS

Recibido: 15 de septiembre 2021

Aceptado: 20 de octubre de 2021

En la historia política venezolana, el derecho a la salud, siempre tuvo vital importancia dentro de los presupuestos y las legislaciones nacionales/estatales y municipales. El nivel compromiso del Estado se refleja en las últimas Constituciones Nacionales (1961 y 1999). Por lo que queremos comparar los artículos previstos en ellas. Traemos el artículo 76 de la Carta Magna de 1.961, establece que: *“Todos tienen derecho a la protección de la salud. Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos.”*

Así, la Constitución de 1961 contemplaba la responsabilidad asumida en facilitar el acceso a la salud pública, mediante la provisión de los medios de prevención necesarios y asistencia para los sectores más carentes de la población. Sin embargo, a la par de conformar programas de medicina rural y colaboradores comunitarios en los campos más retirados, durante los años siguientes, el Estado fomentó el crecimiento del sector privado en salud, a diferencia del sector público.

Por otro lado, la Carta Magna de 1.999, bajo la misma concepción de la salud como derecho social, amplía e inserta nuevos aspectos, en materia de salud considerando al Sistema de Salud como: universal, único, descentralizado y participativo; estableciéndose en el artículo 83 que:

“Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo,

integrado al sistema de seguridad social, regido, por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”

Bajo este marco comparativo, se refleja en la Constitución de 1961, el tratamiento de la salud como el deber del Estado basado en el modelo curativo, biologicista, que parte de las necesidades de la época para combatir los brotes epidemiológicos de Tuberculosis, Malaria, Fiebre Amarilla, entre otras enfermedades infecto-contagiosas, que ameritaban una acción inmediata y pertinente para ese momento.

En cambio, el derecho a la salud en la Constitución de 1999, plantea un modelo preventivo y al Estado como garante del derecho a la salud, mantener sana a la población en concordancia con el desarrollo de políticas, programas y servicios de salud. Basado en el bienestar, equidad y acceso universal a los servicios de salud garantizando la gratuidad.

Bajo este marco, se conformaron los llamados “Comités de Salud”. Estos entes se concibieron como “[...] *una organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida*” (MPPS: 2008). Dichos comités lo integraban miembros de la comunidad, quienes fueron los guías dentro de los barrios para los recién llegados médicos cubanos. Como consecuencia se desarrollan a nivel nacional los “Consejos Comunales” de acuerdo con el marco constitucional de la democracia participativa y protagónica, funcionarían como instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos y las diversas organizaciones comunitarias, movimientos sociales y populares. Esto con el fin de fomentar la organización del pueblo, ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades. En función de la construcción del nuevo modelo de sociedad socialista de igualdad, equidad y justicia social, basado en la Ley Orgánica de los Consejos Comunales del año 2009.

Los Consejos Comunales. impulsados por el Estado como una instancia de participación local, integrado por diferentes comités, entre ellos el de salud, que permitía mediante la realización de asambleas comunitarias y elección de voceros, elaborar

proyectos y planes de acción con miras a la resolución de las problemáticas propias de cada localidad.

En este escenario el ejercicio del derecho a la salud, fue respaldado en las Estrategias de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) año 2006, en donde se acuerda que los ejes rectores de esta política de la salud como un derecho están enmarcados en el derecho a la vida y a un sistema integrado, descentralizado, multicéntrico. Basado en un nuevo modelo de atención integral; de intersectorialidad efectiva; de participación y contraloría social; de articulación territorial de lo social y desarrollo local; y de promoción de la salud y de la calidad de vida.

En el año 2003, durante el mes de abril, comienza el Plan Barrio Adentro, en el Municipio Libertador y luego en los municipios Sucre y los alrededores al Distrito Capital, bajo el desarrollo de un convenio Cuba-Venezuela. Esto como propuesta de la Alcaldía de Caracas para atender las principales necesidades sociales y de atención primaria en salud de la población en este territorio (Ministerio del Poder Popular para la Salud:2003). En el mes de septiembre del mismo año, esta experiencia comenzó a replicarse en otros estados; abriéndose al nuevo modelo de atención primaria en salud como parte de la política de salud nacional llamada Misión Barrio Adentro, que alcanzaría en poco tiempo todo el territorio Nacional.

Así que, de este breve recorrido, destacamos que en Venezuela durante la etapa de Democracia representativa (1958-1998), se hicieron esfuerzos por llevar políticas de salud en apego a los lineamientos de la declaración de la Atención Primaria en Salud. Sin embargo, se dio la entrada al país de las Compañías de Seguros y consecuente privatización de los servicios de atención médica y hospitalaria bajo un modelo de desatención del sistema público. En ese sentido, Grossi afirma que, “esta situación, creada por la desinversión pública, sirvió para justificar la decisión de privatizar los servicios de salud y la renuncia al derecho a la salud como responsabilidad del Estado” (Grossi:190).

Los cambios sociopolíticos que se dieron en la primera etapa de la “Revolución Bolivariana” planteaban un nuevo modelo de sociedad expresada en la Constitución Nacional (1999). Esto mediante una propuesta humanista, fomentando la democracia social, participativa y un Estado de justicia y de paz. Tales planteamientos y propuestas en discurso y teoría estuvieron bien sustentados, sin embargo, en cuanto la práctica y su sostenibilidad en el tiempo fue todo lo contrario. Lo que se evidenció fue el hecho de que

ese modelo resolvía coyunturalmente parte de los objetivos que le fueron propuestos, llegando a beneficiar a los sectores más vulnerables de la sociedad, pero a su vez carecía de capacidades reales para ser sostenido y garantizar su continuidad en el tiempo.

Por otro lado, las políticas de salud que tomaron fuerza entre los años 2003-2010, comenzaron a partir del año 2011 a declinar progresivamente en cuanto a su funcionamiento, dotación de insumos y medicamentos, personal médico, etc. Dando cuenta de la crisis político social que hoy experimenta el pueblo venezolano.