

Responsabilidad del Estado en materia de salud y financiamiento privado de la salud

Alfredo Sardi

Introducción. Las dicotomías

La dicotomía público/privado se replica en otras dicotomías concomitantes, (Bobbio, N .1989), tales como: ley/contrato; política/economía; estado/sociedad civil. Así, la estatización de lo privado y la privatización de lo público son procesos que coexisten.

... El ciudadano mediante la participación activa, siempre pide mayor participación al Estado, y mediante la exigencia de protección refuerza aquel Estado del que quisiera adueñarse, y que en cambio, se vuelve su amo. (Bobbio, N .1989)

En el campo del desarrollo político-económico, dos concepciones polares se enfrentan históricamente en Latinoamérica: neoliberalismo y neosocialismo. En el caso de Venezuela se ejemplifican con el “gran viraje” de Carlos Andrés Pérez en su segundo mandato, por un lado, y por el otro “la revolución bolivariana”.

Aparentemente irreconciliables, los prejuicios y dogmas de cada uno son antitéticos. El intervencionismo estatal causa todos los males para uno, mientras para el otro garantiza la justicia social impidiendo la libertad económica corruptora de la sociedad y del hombre. Por el contrario, el dogma neoliberal postula que solo la liberación de los agentes económicos al libre juego de la oferta y la demanda puede promover el desarrollo.

No obstante, ambas posturas coinciden en cosas fundamentales:

1. Responden, al fracaso económico de los años 60/70.
2. Históricamente pueden sucederse sin solución.
3. Proponen cambios súbitos desde posiciones de poder (lo cual expresa una tendencia antidemocrática).
4. Desestiman las tradiciones de los pueblos.
5. Sobrestiman el cambio en las relaciones de producción al punto de creerlo determinante.
6. Reducen a la persona a su mera dimensión económica; y tal reducción moral del hombre deriva del común origen ilustrado del cual participan.

BOLOGNIA HISTÓRICO DE LOS PROCESOS DE PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD EN
VENEZUELA

En materia de salud es importante reconocer que el ajuste implementado en los años 70 y 80 hizo colapsar en Venezuela los servicios públicos de salud. Los niveles de crisis en la atención médica en hospitales del antiguo Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSAS), primero; después en los del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) fue la condición para desencadenar un proceso de privatización embozada de la salud.

La venta de pólizas de la salud como medio de financiación de los servicios médicos privados comenzó a masificarse. Así los trabajadores comienzan a encontrarse en sus sobres de pago descuentos por cancelación de primas de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM), además de los ya tradicionales al seguro social obligatorio (SSO).

Recordemos que privatizar es el proceso mediante el cual relaciones centralizadas por el Estado, se transfieren a particulares. Tres pueden ser las vías para privatizar:

1. *Despropiación* Consiste en la venta de los activos públicos. Así ocurrió con las empresas básicas de Guayana en los años 90. Pero en los servicios públicos de salud, esta forma de privatización se estima inaceptable moralmente.
2. *Cesión* Concesión del Estado a un particular para un proceso productivo.
3. *Subvención directa* Provisión de bonos otorgados por el Estado a favor de una población objetivo, para que esta sufrague servicios privados cuyos costos han sido previamente negociados.

La crítica común a todos estos modos de privatización de los servicios sanitarios consiste en que todos ellos convierten la salud en *mercancía*.

¿QUÉ OCURRE HOY?

1. Los prestadores de servicios de salud (clínicas, farmacias, etc.) soportan la insolvencia de los sistemas implementados por los Ministerios y empresas del Estado. Tan altas son las cuentas por cobrar que se han visto obligados a negar la atención a quienes se encuentran adscritos a dichos sistemas deficitarios. Tal situación conspira contra la estabilidad de las clínicas y demás servicios, los que, carentes de flujo de caja, optan por elevar los precios. Al mismo tiempo, constituye una injusticia contra los trabajadores a quienes se les descuenta del salario la cuota parte de la prima correspondiente a su cobertura.
2. Por Ley de la Actividad Aseguradora y según resolución publicada en la Gaceta Oficial N° 39.762 de fecha 21 de septiembre de 2011, la cual entró en vigencia el pasado 20-03-2012, se obliga a las empresas de seguros a colocar en el mercado 6.000 "pólizas solidarias". Se establecen las primas, coberturas y condiciones, así como la población objetiva de estas pólizas: jubilados, pensionados, mayores de 60 años y quienes ganan salario mínimo.
3. La eliminación de la noción de pre-existencia como causal de rechazo a reclamos de salud, establecida por la reciente Ley de la Actividad

Aseguradora, desnaturaliza la noción del *seguro*, toda vez que elimina en las pólizas de salud el *riesgo*, convirtiendo patología en certeza.

Lo que señalamos, constituye de hecho una privatización de las responsabilidades del Estado en el área de la salud, es decir, el propio Estado pone en manos del sector privado la responsabilidad que le corresponde y no asume.

"LA MISERTE DE LA SALUD"

Esta expresión expresa el fenómeno del "crónico y profundo" deterioro del sistema de salud pública. Tal fenómeno se atribuye a dos causas: la ineficiencia administrativa y la corrupción generalizada.

Ante el cuadro expuesto, la respuesta obvia para recuperar los servicios públicos de salud es mejorar la gerencia de los mismos. Ello implica

1. Insertar en lo público criterios de gestión privados. De nuevo la dicotomía.
2. Reconocer las limitaciones objetivas de dicha estrategia, en sus aspectos
3. éticos, administrativos, culturales, políticos, sociales y económicos.

MÁS ALLÁ DE PREJULICIOS Y DOGMAS

Más allá de las dicotomías y de las posturas extremas, queremos proponer algunos puntos de partida para el encuentro de lo público y lo privado, del Estado y la sociedad civil. En este sentido, afirmamos:

1. El interés por la ganancia se puede armonizar con el interés por la justicia.
2. Si competir es ser responsable, la incompetencia es una irresponsabilidad.
3. El nuevo lenguaje expresa este nuevo *ethos*:

*El mismo nombre de este foro "Guayana Sustentable".

*"Comercio Justo"; "Consumo social y ambientalmente Justo"

*Lemas no comprendidos del pasado "Ciudad Productiva, Saludable y Educadora", hoy expresan un sentir.

HACIA UNA NUEVA CIENCIA ECONÓMICA

Según Raúl González Fabre, SJ, la ciencia económica adolece de la visión reductiva del hombre heredada de la ilustración: El "homo economicus". (González F, 2005).

Es posible superar tal limitante y construir una economía que conciba a los agentes económicos como sujetos morales capaces de optar por la Justicia.

Tal síntesis superadora exige una tarea teórica y una práctica.

La tarea teórica deberá estar orientada a:

1. Proveer una "análisis de la Justicia" en las relaciones económicas de hoy, capaz de establecer condiciones de Justicia desde el *sujeto moral*
2. Engranar dicha analítica con una ciencia económica capaz de explicar y predecir los efectos económicos positivos de la voluntad de Justicia en los agentes económicos.

Por otra parte, la tarea práctica tiene que ver con el compromiso de muchos por actuar con Justicia de modo libre y voluntario.

Para las tareas propuestas hemos comenzado a reunirnos aquí.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2010) *Ley de la Actividad Aseguradora* Gaceta Oficial n° 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010
- Bobbio, N. (1989). Estado, gobierno y sociedad. (Por una teoría general de la política). México FCE.
- González Fabre, R (2005) *Ética y economía Una ética para economistas y entendidos en economía*. Colección Ética Profesional. Bilbao: Editorial Desclée.

Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas 2011. *Resolución mediante la cual se dicta las Normas por las cuales se regirán las Empresas de Seguros para el acceso, comercialización y suscripción de las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios.* Gaceta Oficial Número 39.762 del 21 de Septiembre de 2011.