

La demolición de la salud pública en Venezuela

FRANCISCO J CONTRERAS M

<http://www.prosprev.com>

fjcontre35@gmail.com

El contenido social preferente de la salud

La demanda, es una demanda derivada de un estado clínico del paciente en un momento.

La salud no puede tener el mismo trato que cualquier otra mercancía sujeta exclusivamente al cálculo económico, la salud tiene impactos sociales más allá del encuentro entre la demanda y la oferta de salud por parte de un paciente.

Existen comportamientos estratégicos, en la medida que existen actores sociales interesados con poder e influencia, que sacan ventaja de las asimetrías de información.

Asimetrías de información

Un actor puede de manera involuntaria o voluntaria:

- Ocultar u omitir información de manera segada.
- La norma rige para todos y no todos actúan conforme a un patrón.
- La norma puede inducir comportamientos perversos (distintos a su propósito).

Como la salud tiene espacios y características de bien social, puede haber descuido en el uso de sus recursos comunes (antes que otro cometa pillaje o se agote, se utiliza hasta el límite de manera irracional).

Debilidad institucional

Debilidad institucional y asfixia regulatoria en Venezuela:

- Un país en condiciones de debilidad institucional sin poderes públicos autónomos e independientes.
- Ausencia de análisis de impacto regulatorio frente a asimetrías de información: selección adversa, riesgo moral e incentivos perversos.
- Unos poderes públicos y una acción gubernamental sujeta a un proyecto político-ideológico.

En Venezuela estamos en presencia de una demolición institucional del sistema de salud.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

- Hay que determinar:
 - Lo que se quiere que haga o no las partes que transan en el mercado.
 - La secuencia que relaciona la norma con la conducta deseada por parte de las partes que transan en el mercado.
- Restablecimiento de la homestasis socioeconómica del país.
- Es necesario procurar en la formulación de reglas, normas y leyes, donde sea costoso infringir la regulación, fácil acatarla y poco costosa su administración.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

- El ente regulador utiliza todo su poder, influencia y recursos en favor de un proyecto político, de una ideología. No asume su tarea de arbitraje de manera imparcial y en el caso de la salud orientado hacia la prestación y manejo de asimetrías de información.
- El control de los males públicos de la acción gubernamental requiere legitimidad, independencia y autonomía de los poderes públicos de manera que no sea posible un comportamiento perverso en favor de una ideología.

LA FRAGILIDAD DE VENEZUELA

Un mundo bajo:

- La caída del comercio internacional
- La baja de precios de materias primas
- La debilidad de las monedas de países emergentes
- Regreso de Irán al mercado internacional
- Sujeción de la política económica a evaluación de impacto regulatorio



Dificultades para Venezuela con debilidad institucional:

- Posibilidad de default
- Se acentúa el decrecimiento
- Crisis humanitaria

Posibilidades para Venezuela con reconstrucción institucional:

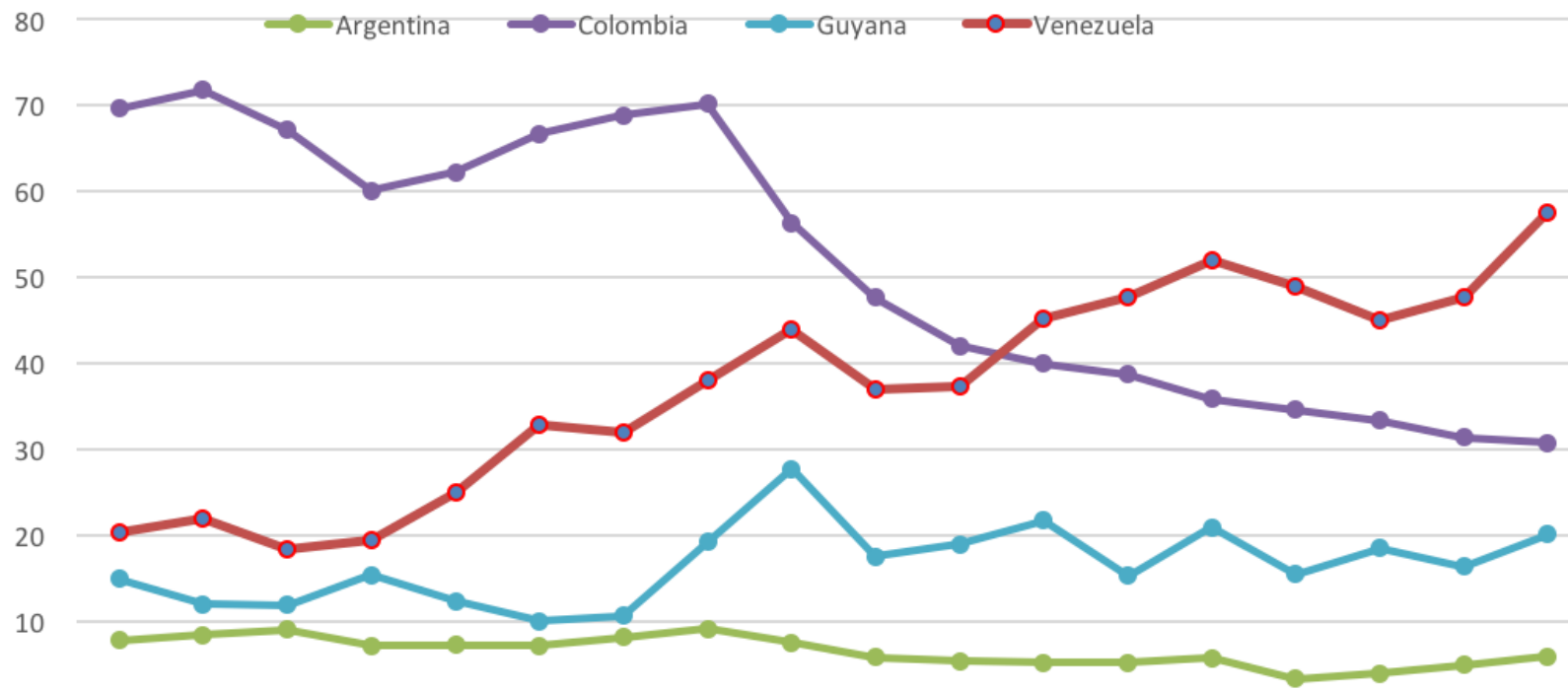
- Acceso al financiamiento externo;
- Leve crecimiento;
- Desaparición de desajustes macroeconómicos;

Venezuela generosamente hace donaciones a países amigos de América Latina, cuando estos poseen mejor desempeño en salud pública

Indicador	Venezuela		América Latina y el Caribe		Situación de Venezuela
	1998	2013	1998	2013	
Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)	90,03	80,28	82,60	65,61	Por debajo
Mejora en el suministro de agua (% de la población con acceso)	90,70	93,10	88,70	94,29	Por debajo
Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)	175,53	519,64	277,59	761,37	Por debajo
Gasto en salud, sector privado (% del PIB)	3,05	2,63	3,40	3,62	Por debajo
Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud)	32,49	27,08	47,35	53,17	Por debajo
Gasto en salud, sector público (% del PIB)	1,47	0,98	3,05	4,11	Por debajo
Gasto en salud, total (% del PIB)	4,51	3,60	6,45	7,73	Por debajo
Inmunización con vacuna DPT (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	39,00	82,00	85,96	89,50	Por debajo
Inmunización contra el sarampión (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	92,00	85,00	90,97	91,36	Por debajo

Mejora (1998 - 2013)	Venezuela	América Latina y el Caribe
Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)	11%	21%
Mejora en el suministro de agua (% de la población con acceso)	3%	6%
Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)	196%	174%
Gasto en salud, sector privado (% del PIB)	-14%	6%
Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud)	-17%	12%
Gasto en salud, sector público (% del PIB)	-33%	35%
Gasto en salud, total (% del PIB)	-20%	20%
Inmunización con vacuna DPT (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	110%	4%
Inmunización contra el sarampión (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	-8%	0%

Homicidios por cada 100 mil habitantes



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
—●— Argentina	8	9	9	7	7	7	8	9	8	6	5	5	5	6	3	4	5	6
—●— Colombia	70	72	67	60	62	67	69	70	56	48	42	40	39	36	35	33	31	31
—●— Guyana	15	12	12	15	12	10	11	19	28	18	19	22	15	21	16	19	16	20
—●— Venezuela	20	22	18	19	25	33	32	38	44	37	37	45	48	52	49	45	48	58

¿Pueden los pacientes esperar tanto?

Según información del Banco Mundial, en América Latina y el Caribe, importar requiere 18 días, en Venezuela alcanza 82 días, el año 2014 el Gobierno nacional gestionó la adquisición de insumos médicos (materiales, equipos y fármacos), para lo cual se tomó 380 días.

Actividad	Lugar	Días
Iniciar una actividad empresarial	182	144
Construcción	152	380
Conexión eléctrica	155	178
Registro de propiedad	102	52
Gestión de crédito	104	40
Costo de importación	176	82
Costo de exportación	176	56

Indicador	Fuente
Mejora en el suministro de agua (% de la población con acceso)	WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation (http://www.wssinfo.org/).
Gasto en salud, sector privado (% del PIB)	World Health Organization Global Health Expenditure database (see http://apps.who.int/nha/database for the most recent updates).
Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)	
Gasto en salud, sector público (% del gasto del gobierno)	
Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud)	
Gasto en salud, total (% del PIB)	
Gastos en salud per cápita, PPA (US\$ internacionales constantes de 2005)	
Inmunización con vacuna DPT (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	WHO and UNICEF (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/en/).
Inmunización contra el sarampión (% de niños entre 12 y 23 meses de edad)	

Actores del sistema de salud

Clientes directos del sistema: los pacientes.

Clientes potenciales: población sin necesidad de atención inmediata.

Responsables de la prestación de servicios de salud: médicos, enfermeras y paramédicos.

Productores del servicio hospitalario: clínicas, hospitales, servicios de atención primaria.

Compradores del servicio: aseguradoras.

Financiadores: sanidad pública y entes reguladores

Los pacientes

Quieren curarse.

Consideran secundarios los condicionamientos financieros que pudieran impedirlo.

Desean el ambiente más cómodo y agradable posible en los hospitales y centros de salud.

Esperan gratuidad de la atención sanitaria que requieran (que el pago de cuotas o tributos garantice totalmente los costos que sean necesarios).

Esperan solidaridad de los demás contribuyentes.

Las agencias compradoras de servicios

Desean que los pacientes hagan una utilización adecuada del conjunto del sistema.

Desean una actitud de los profesionales favorable a la satisfacción del usuario, más allá de la capacitación que se les supone, y a una mayor consciencia de los costos incurridos.

Esperan de las organizaciones productoras de servicios unas tarifas de actividad que revistan carácter mínimo.

Los clientes potenciales

Desean que los pacientes gocen de un nivel de aseguramiento apropiado.

Esperan eficiencia, economía y código deontológico de los profesionales.

Esperan que la eficiencia a corto plazo de las organizaciones no les lleve a un exceso de especialización o a unos coeficientes de utilización que impidan que, en situación de urgencia, no se pueda acceder al servicio.

Los clientes potenciales

Esperan un esfuerzo de servicio a unos costes razonables.

Esperan del financiador que las cargas fiscales o cuotas para cubrir los costes asistenciales derivados sean mínimas.

Desearán que el gasto sea mínimo, como potencial usuario, no será partidario de restricciones al servicio por causas presupuestarias.

Responsables de la prestación de servicios de salud

Aspiran que no se entorpezca en demasía su libertad clínica y prescriptora, de tal manera que el sistema cuente con la holgura financiera que reduzca el nivel de exigencia.

Esperan el apoyo social al sistema en su conjunto y a su propio prestigio en particular por parte de los ciudadanos.

A falta de incentivos específicos, para la adecuada prestación sanitaria y sus condiciones laborales, colocan en primer lugar la retribución por encima de las exigencias financieras del sistema.

Responsables de la prestación de servicios de salud

Esperan de los pacientes conductas apropiadas y cierta disciplina

Esperan niveles predeterminados de satisfacción, no sólo vinculados a condiciones de trabajo y a beneficios en especie, sino también a aspectos retributivos de los gestores de las organizaciones sanitarias

Los productores de servicios

Desean que los pacientes hagan un consumo racional de los servicios puestos a su disposición.

Aspiran a convencer a los profesionales de la salud para que pongan su capacitación y aptitud a disposición de la institución, sirviendo los intereses de las organizaciones en las que desarrollan su actividad.

Esperan de la entidad financiadora, fondos estables y suficientes que permitan un marco de compensación estable y adecuado.

Los productores de servicios

Esperan de transparencia en los mecanismos de financiación de servicios.

De los ciudadanos: buscan obtener su lealtad en la utilización de los servicios, de manera coherente con la reputación con la que cuenta la organización y con costo de los equipamientos puestos a disposición de los profesionales.

Las aseguradoras

Las aseguradoras pasan en cierta medida a ser demandantes, probablemente disminuya la inversión neta en salud tanto por la reducción del valor de su rendimiento como por posibles comportamientos más descuidados (riesgo moral) y la demanda de asistencia sanitaria es tanto más rígida cuanto menor sea el peso del copago.

En la relación médico-paciente existe una información asimétrica bilateral porque cada una de las partes debe confiar en la otra que dispone de una parte importante de la información.

Los agentes de financiación

Espera de los pacientes, la aplicación de criterios de racionalidad individual, en contra de cualquier noción de despilfarro y abuso moral ante la libre y gratuita disposición aparente de servicios.

Esperará una ética de la eficiencia en los profesionales, destinatarios últimos de sus políticas de pagos y responsables directos, de buen número de gastos en los que incurre el sistema.

Espera de quien dé cumplimiento a la cobertura del servicio un estricto respeto a las prestaciones reales incluidas como derechos de los usuarios (de manera comprensiva y sin procesos sesgados de selección de riesgos o de servicios).

Los agentes de financiación

Espera del ciudadano, como contribuyente, que entienda las medidas de disciplina y control que se arbitren ante la necesidad de garantizar la racionalidad financiera. Obsérvese que, a priori, es este agente el único que tiene el problema financiero como el fundamental en sus preocupaciones. Lo cual puede suponer, en sentido opuesto, que coloque la atención sanitaria propiamente dicha en un puesto secundario dentro de sus preferencias.

Procurarán poner límites a esa demanda, inducida o no, en su preocupación por reducir costos

Las agencias compradoras de servicios

Esperan del financiador un traspaso de recursos suficientes con el adecuado traslado de riesgo.

Aspiran a que los ciudadanos realicen una elección racional entre los distintos servicios disponibles y exterioricen demandas reales.

Autoridad financiadora

Espera de quien dé cumplimiento a la cobertura del servicio un estricto respeto a las prestaciones reales incluidas.

Espera del ciudadano, especialmente en cuanto que contribuyente, que entienda las medidas de disciplina y control que se arbitren ante la necesidad de garantizar la racionalidad financiera.

Puede colocar la atención sanitaria propiamente dicha en un puesto secundario dentro de sus preferencias.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

Los posibles comportamientos más descuidados (riesgo moral) y la demanda de asistencia sanitaria es tanto más rígida cuanto menor sea el peso del copago.

En la relación médico-paciente existe una información asimétrica bilateral porque cada una de las partes debe confiar en la otra que dispone de una parte importante de la información.

Cuando el financiador es externo, el médico tiene algún incentivo para tomar sus decisiones desde la perspectiva de la gratuidad y solicitar más servicios que los óptimos, siempre que los agentes financiadores no pongan límites a esa tendencia (incentivo perverso).

Autoridad financiadora

Espera de los pacientes, la aplicación de criterios de racionalidad individual, en contra de cualquier noción de despilfarro y abuso moral ante la libre y gratuita disposición aparente de servicios.

Esperará una ética de eficiencia en los profesionales, destinatarios últimos de sus políticas de pagos y responsables directos, de buen número de gastos en los que incurre el sistema.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

Cuanto más elevado sea el grado de especialización o/y más sofisticados los bienes de capital necesarios para la prestación sanitaria, más elevado el poder monopolístico y más rígida la demanda.

Los mercados no perfectamente competitivos los oferentes tienden a competir en aspectos diferentes al precio. Si no hay estrategias cooperativas, el dilema de la competencia lleva frecuentemente a tomar decisiones que resultan perjudiciales para todos los participantes en el juego del mercado.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

Hay problema de selección adversa mientras no se corrija la situación de información asimétrica sobre las condiciones de cada asegurado.

Ni la existencia de fallos de mercado basta para justificar la intervención estatal ni los fallos del Estado son suficientes para legitimar el laissez-faire.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

Deben corregirse las situaciones de extrema desigualdad y evitarse las medidas redistributivas con un fuerte impacto des-incentivador.

Las externalidades y efecto-renta positivos y su calificación constitucional como bien preferente.

La generalización de la asistencia pública ha permitido una mejora sustancial para el conjunto de la población, especialmente para los niveles más bajos de renta, pero ha podido desplazar a parte de los usuarios más acomodados hacia la salud privada.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

El crecimiento del gasto sanitario experimentado responde básicamente a tres factores:

- Envejecimiento de la población.
- Aumento de la cobertura ofrecida.
- Desarrollo e implantación de nuevas tecnologías.

Los siguientes problemas en el contexto de los sistemas de salud:

- La poca importancia de los costos en las decisiones de uso y consumo de servicios.
- La inexistencia de incentivos a la eficiencia.

Evaluación conjetural e impacto regulatorio

Los siguientes problemas en el contexto de los sistemas de salud:

- La escasa valoración de los resultados de los servicios en términos económicos, sanitarios y de calidad.
- El escaso papel de las necesidades y las decisiones de los usuarios (capacidad de elección) en la asignación de los recursos.