

Revista: Trabajo Social / Universidad de San Carlos de Guatemala
Número 38 Volumen 1, Agosto 2019-Julio 2020

Nombre del artículo: Exclusión social en salud, una aproximación al
fenómeno en Venezuela

Páginas 151 - 158

Nombre de autoras: Dra. Raquel Sáez González y Dra. Raima Rujano Roque
Profesoras de la Universidad de Zulia,
LUZ Maracaibo Venezuela

raquel65.saez@gmail.com

raimarujano68@gmail.com

Artículo recibido: 11 de octubre del 2019

Artículo aceptado: 13 de enero del 2020

Exclusión social en salud, una aproximación al fenómeno en Venezuela

Dra. Raquel Sáez González y Raima Rujano Roque

“Violeta tiene 18 años y un hijo. Es lo único que tiene: su hijo. Es el que la mantiene viva, la que la inspira a seguir luchando contra tanta precariedad. Violeta es el rostro de miles de madres que sueñan con un país donde sus hijos crezcan sin violencia, donde alimentarse no sea un lujo, un país donde sus muchachos estudien y puedan construirse un futuro digno”
Caritas Venezuela, 2017

Resumen

El presente trabajo constituye un ensayo sobre el fenómeno de la exclusión social, particularmente en lo concerniente a la salud, las políticas sociales y las condiciones sanitarias en Venezuela. Se caracterizan las consecuencias del mismo para los ciudadanos imposibilitados de disfrutar su legítimo derecho a los bienes y servicios de la salud, tanto individual como colectivamente. Se trata de una aproximación a la situación de exclusión en salud y su expresión en la realidad venezolana actual. Se concluye que la desigualdad y falta de oportunidades son características definitorias de un contexto carente de derechos y justicia social, lo que contradice los principios y valores consagrados en la Constitución Nacional Bolivariana (1999). Urge el diseño de un sistema de protección en el que se atienda eficaz y efectivamente a la mayoría de ciudadanos actualmente excluidos de las políticas sociales (cortoplacistas y focalizadas) y, en condiciones deterioradas de salud (aumento de la mortalidad infantil, proliferación de enfermedades, desnutrición). Es insoslayable la eliminación de mecanismos de selección por ideología política (carnet de la patria) y permitir la ayuda humanitaria internacional, para superar la situación actual del país.

Palabras claves: exclusión social, salud, políticas sociales, protección social, derechos humanos, accesibilidad, inequidad.

Abstract

The present work is an essay on the phenomenon of social exclusion, particularly regarding health, social policies and health conditions in Venezuela. The consequences of it are characterized for citizens unable to enjoy their legitimate right to health goods and services, both individually and collectively. It is an approach to the situation of exclusion in health and its expression in the current Venezuelan reality. It is concluded that inequality and lack of opportunities are defining characteristics of a context lacking rights and social justice, which contradicts the principles and values enshrined in the Bolivarian National Constitution (1999). The design of a protection system is urgently needed in order to effectively and effectively treat the majority of citizens currently excluded from social policies (short-term and targeted) and, under deteriorated health conditions (increase in infant mortality, proliferation of diseases, malnutrition). The elimination of selection mechanisms by political ideology (national identity card) and allowing international humanitarian aid to overcome the current situation in the country is unavoidable.

Keywords: social exclusion, health, social policies, social protection, human rights, accessibility, inequity.

Introducción

La exclusión social como fenómeno social no es característico del nuevo milenio, ya desde siglos pasados las ciencias sociales intentan su definición, descripción y análisis. Aun cuando muchos han sido los aportes de reconocidos autores, tales como Marx, Engels, Durkheim, Bourdieu, entre otros, es necesario continuar investigando y profundizando en dicho fenómeno, a los fines de precisar criterios demarcatorios y articular líneas resolutivas, que permitan una clara tendencia hacia su disminución/desaparición.

En sí misma, la exclusión en salud es un problema que afecta a amplios grupos sociales, a quienes se les niega su derecho a la salud y calidad de vida. Además, este fenómeno social impacta al interior del sistema económico y social de los países que se expresa en inequidad, perpetuación y agravamiento de problemas de salud, inadecuada asignación de recursos al interior del sistema de salud, baja competitividad y capacidad productiva, disminución de la cohesión social y conflictividad social (OPS, 2006)

En la actualidad, el fenómeno de la exclusión social especialmente en salud presenta rasgos y características singulares, dignas de ser revisadas. En este sentido, en el presente ensayo se reflexiona acerca del fenómeno de la exclusión social en Venezuela, particularmente en lo concerniente a la salud, las políticas sociales y las condiciones sanitarias. Para ello, se realizó una revisión minuciosa de documentos oficiales emanados de los Ministerios del Poder Popular de Planificación (MPPP), Ministerio del Poder Popular de Salud (MPPS), Gobernación Bolivariana del Estado Zulia (GBZ) y, no oficiales tales como la Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela (ENCOVI), Caritas de Venezuela, UNICEF, entre otros.

Al profundizar en este fenómeno, se expondrán las aristas que explican la exclusión social en Venezuela, caracterizando las consecuencias del mismo para los ciudadanos que se han visto imposibilitados para disfrutar su legítimo derecho a los bienes y servicios en salud, tanto individual como colectivamente.

Acerca de la exclusión social en salud

Desde los años 80, la exclusión social ha sido objeto de profundos y diversos análisis, tanto en lo político como en lo social.

De allí que, se puede afirmar que el término refiere, no solo a la pobreza y marginalización, sino a otros fenómenos de carácter macrosociales, tales como: desempleo, bajos ingresos, disminución del acceso al mercado laboral, hacinamiento, falta de viviendas, ambientes de alta peligrosidad, entre otros. Además, de una significativa disminución de la participación social en los procesos de toma de decisión.

Igualmente, se entiende como un proceso estructural multidimensional que abarca la precariedad del empleo y el desempleo, por un lado, y por el otro, el quiebre de los lazos sociales producto de la crisis de un Estado benefactor, el surgimiento del individualismo y el debilitamiento de las redes básicas de solidaridad como la familia.

En este contexto, se hace pertinente revisar la diversidad conceptual respecto a la exclusión social como fenómeno:

- Gerry (2007), refiere que comprende no solo la falta de acceso a bienes y servicios que subyace a la pobreza y la satisfacción de necesidades básicas, sino también la supresión de la seguridad, justicia, representación política y ciudadanía.
- Rizo (2006), señala que el término está unido al de ciudadanía y por lo tanto excluido será aquel que no pueda gozar de sus derechos y obligaciones plenamente. Supone un proceso multidimensional y multicausal en el que toman parte activa diversos factores o agentes.
- Jiménez (2008), cree que el vocablo está muy relacionado con los procesos que más se vinculan con la ciudadanía social, es decir, con aquellos derechos y libertades básicas de las personas que tienen que ver con su bienestar (trabajo, salud, educación, formación, vivienda, calidad de vida, entre otros).
- Hernández (2008), define dicha expresión como un proceso mediante el cual los individuos o los grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven, como los obstáculos que encuentran determinadas personas para participar plenamente en la vida social, viéndose privadas de una o varias opciones consideradas fundamentales para el desarrollo humano.

En este mismo sentido, Del Campo (2011), manifiesta que la exclusión social es multidimensional, y sus dimensiones pertenecen fundamentalmente a tres áreas: económica, social y legal. El autor considera que, en la dimensión económica, se incluyen los ingresos insuficientes, la falta de acceso a los recursos, la inseguridad en el empleo o el desempleo.

La dimensión social comprende la ruptura de los lazos sociales y familiares, fuente de capital social y de mecanismos de solidaridad orgánica y comunitaria, la alteración de los comportamientos sociales, la falta de participación en las actividades sociales y políticas y el deterioro de salud.

La dimensión política se expresa en la carencia de poder, la falta de participación en las decisiones que afectan la vida cotidiana, la ausencia de participación política y escasa representatividad.

En síntesis, algunos elementos diferenciadores de la exclusión social, serían su carácter multidimensional (laboral, educativa, cultural, social, económica), además es un proceso dinámico, propio de las sociedades complejas y, perturbadora de grupos sociales vulnerables. Según datos del PNUD, en América Latina se utiliza el método de Cálculo de Pobreza Multifactorial o multidimensional desde el 2013 con la finalidad de cuantificar con un puntaje cada dimensión (vivienda, servicios, estándar de vida, educación, trabajo y protección social) según el mismo peso.

Este sencillo método permite determinar la pobreza multidimensional al hogar que sufre al menos 25% de múltiples privaciones; por lo que la pobreza (y por ende la exclusión social), es más severa en cuanto menos condiciones se satisfagan.

Por otra parte, al intentar identificar la exclusión en salud encontramos que esta comprende:

- La falta de acceso de individuos y grupos de la sociedad a las oportunidades, bienes y servicios de salud que otros miembros de la sociedad disfrutaban (OPS/OMS, 2003).
- Desde una perspectiva de derechos, se le puede definir como la negación del derecho de satisfacer las necesidades de salud de una persona o grupo de personas de una sociedad determinada. (OPS/OMS, 2006)

De este modo, se considera la exclusión social en salud como un fenómeno social propio de las sociedades complejas en las que un grupo de individuos o grupos de la sociedad no tiene acceso a los bienes y servicios de salud, mientras que otros miembros de la sociedad sí disfrutaban de los mismos bienes y servicios.

Esta situación afecta fundamentalmente a colectivos sociales en situación de vulnerabilidad social, ante la falta de mecanismos de protección social.

Contrastando con la exclusión social, los sistemas de políticas de protección y seguridad social de los regímenes políticos, constituyen la mayor garantía de los poderes públicos para que individual o colectivamente los ciudadanos puedan satisfacer sus demandas de salud y acceso a los servicios en forma oportuna y de manera adecuada, con calidad y conformidad de la atención.

Una mirada a las políticas sociales y condiciones de salud en Venezuela

A finales de la década de los 90, Venezuela transitó por una serie de cambios políticos y sociales. Particularmente en el campo de la salud se hicieron grandes esfuerzos por ampliar el ordenamiento sanitario mediante el fortalecimiento del sistema público de salud.

Se buscó la promoción de la calidad de vida y la salud, mediante la universalización del derecho a la salud, promoción de la calidad de vida, combatir las inequidades, fortalecer las redes de salud y el acceso a la salud según las necesidades).

Sin embargo, casi veinte años después, la situación de salud en Venezuela dista mucho de aquellos planteamientos revolucionarios iniciales. La construcción de un sistema de salud nuevo, con cobertura universal y basado en la estrategia de la atención primaria en salud, que valide su incorporación como derecho universal y confirme la relevancia de los principios contenidos en las declaraciones de Alma Ata y Ottawa, no se ha consolidado, por lo que sigue siendo una deuda constitucional en torno a la cual aún queda mucho por hacer (Sáez, 2015).

Los planes de la patria 2007-2013, 2014-2019 (MPPP, 2007; MPPP, 2013), como expresión operativa de las políticas sociales en salud enfatizaron objetivos y estrategias para fortalecer y renovar el sistema de salud en Venezuela, destacando ejes conceptuales como: universalidad con equidad vs. pobreza y focalización, brechas por inequidad vs. déficit de atención, transectorialidad vs. sectorización, lo que permitió el diseño

de cuatro grandes directrices estratégicas: a) Orientar las políticas públicas de manera que puedan dar respuesta a necesidades sociales de calidad de vida y salud. b) Asumir la estrategia de calidad de vida y salud, mediante la transectorialidad y actuando en función de territorios- poblacionales, pero al mismo tiempo interviniendo las causas sociales de los problemas y dejando saldos de empoderamiento en las comunidades. c) Desarrollar nuevos modelos de atención que reordenen las capacidades y recursos, y culminen en la formación de redes sociales de calidad de vida y salud. d) Construir una nueva institucionalidad pública (De Negri y otros, 2002).

En general, se aspiraba a un cambio de visión en el sector, mediante un impulso trascendente que iría de la atención a la pobreza hacia la formulación de políticas de desarrollo social como objetivo final de la política social, centrada en la intervención de las causas de la pobreza, de la exclusión e inequidad y no en sus consecuencias.

No obstante, es necesario resaltar que, aun cuando los planes macro del gobierno se oponen a las medidas exclusivamente dirigidas a la «población más vulnerable», las acciones previstas fueron justamente orientadas a estos grupos. La tendencia fue a conservar las estrategias asistenciales-compensatorias-focalizadas de períodos anteriores, pese a su oposición frontal a ellas en el discurso por responder a un esquema neoliberal y pese a su insuficiencia para mitigar la pobreza y los déficits sociales (Alvarado, 2004, p.188).

Así entonces, muchas han sido las misiones implementadas en materia de salud en Venezuela durante los años 2003-2017, entre ellas resaltan: Misión Barrio Adentro, Misión Milagro, Misión Niño Jesús, Misión Ruta Materna y otras más. Lamentablemente los resultados han sido devastadores.

El informe ENCOVI (2017), destaca que Barrio Adentro (misión socialista del gobierno bolivariano) atendió a menos de 200 mil personas (se estimaban muchos más) y que, las misiones hoy día se concentran en la entrega de una bolsa o caja de comida. Por lo que se puede aseverar que, en Venezuela, el fenómeno de la exclusión social se evidencia dramáticamente en la carencia de medicamentos (80% según la Federación Farmacéutica en 2017), además del número de muertes y desnutridos, lo que denota las condiciones desventajosas en las que están condicionados a vivir los venezolanos.

Por ejemplo: 4.5% de las mujeres no tienen control de embarazo, el 3.4% de las mujeres inician el control prenatal en el octavo mes, 15,000 mujeres se encuentran en riesgo por control prenatal inadecuado, el 89% de la población susceptible no está cubierta en la campaña nacional de vacunación.

La tasa de mortalidad infantil (2016) alcanzó 19.2, el riesgo de desnutrición (2017) en menores de cinco años de edad pasó de 8% a 14.5% y, 33% de la población infantil presentó retardo en su crecimiento. Los casos de diabetes han aumentado en un 95% y la hipertensión en 92% en 2017, debido a la escasez de medicamentos. El índice de mortalidad postnatal se triplicó en 2017, y 114,000 personas con VIH/Sida no tienen acceso a medicamentos esenciales (ENCOVI, 2017; MPPS, 2016; CÁRITAS, 2017)

De igual forma, al revisar las cifras de mortalidad infantil y desnutrición en el estado Zulia-Venezuela, según el Análisis de Situación de Salud (GBZ, 2014), impresionan dado el riesgo de enfermar/morir en una población carente de recursos mínimos ante la falta de inversión del Estado Venezolano.

La tasa de mortalidad general es de 5.09 defunciones por cada mil habitantes, tasa de mortalidad infantil es de 16.22 defunciones por cada mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna es de 82.39 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. Los municipios zulianos con mayor déficit nutricional en niños

y niñas menores de dos años fueron Baralt, Lagunillas y Valmore Rodríguez, y en el grupo de preescolares de dos a nueve años los municipios con mayor déficit nutricional fueron Guajira y Baralt.

La tasa de morbilidad general fue de 1297,26 personas por cada 1000 habitantes, evidenciándose que una significativa proporción de la población venezolana no tiene acceso a las oportunidades, bienes y servicios de salud.

Este contexto, en palabras de Pérez (2018), se caracteriza por un proceso permanente de disminución de las posibilidades de satisfacción de las necesidades sociales, por lo que el riesgo de enfermar o morir en Venezuela, no solo es un indicador de las nefastas condiciones de supervivencia, se trata de una espada de Damocles que cada día se cierne sobre nuestras cabezas.

Por otro lado, la Federación Farmacéutica Venezolana a inicios del 2018, sentenciaba “no ha llegado nada de insulina, los antihipertensivos se acaban inmediatamente, no hay gotas para los ojos y nada para el glaucoma”.

Asimismo, millones de venezolanos no pueden acceder a medicamentos esenciales o a una mínima atención, debido a la precariedad del sistema de salud público.

Urge revisar la política social actual, la misma presenta fallas en cuanto a la capacidad institucional diseñada para su ejecución administrativa. Es necesario lograr una articulación integral con el conjunto de las políticas públicas, para ofrecer respuestas a las demandas sociales de grandes sectores de la población.

Es importante superar la visión de una política social en la que prevalece la percepción de que los recursos públicos son un subsidio destinado a los pobres (Maingon, 2003).

La política de protección social del gobierno actual quedó resumida a una bolsa/caja de comida y vinculada al carnet de la patria (dispositivo de selección según ideología política afín con el gobierno, que discrimina a los ciudadanos); el resto de las misiones, incluyendo salud, escasamente son atendidas, ocasionando un estancamiento en la situación de exclusión social en salud.

A modo de cierre

- La desigualdad y falta de oportunidades son las características de la sociedad venezolana carente de derechos y justicia social, contradiciendo los principios y valores promulgados en la Constitución Nacional vigente.
- En Venezuela el acceso y la disponibilidad de alimentos se ha deteriorado debido a la hiperinflación, conllevando a altas tasas de desnutrición, especialmente en los niños, niñas y adolescentes.
- Urge que el Estado Venezolano establezca acciones contundentes, oportunas y pertinentes que permitan el diseño de un sistema de protección en el que se atienda eficaz y efectivamente a grandes contingentes de venezolanos actualmente excluidos de las políticas sociales (cortoplacistas y focalizadas) y, en condiciones de salud catastróficas (aumento de la mortalidad infantil, proliferación de enfermedades, desnutrición). Igualmente, eliminar los mecanismos de discriminación (carnet de la patria) y, se abra la ayuda humanitaria internacional, para evitar la situación de postración que atraviesan actualmente los venezolanos.
- El diseño de políticas sociales en salud, necesariamente debe estar dirigido a disminuir las inequidades y ofrecer servicios integrales en un nivel preventivo, que vaya más allá de la atención a las consecuencias de una equivocada intervención que agudiza la proliferación de las enfermedades de la pobreza, erradicadas hace décadas en el país.

Referencias

- ALVARADO, Neritza (2004). Pobreza y Exclusión en Venezuela a la luz de las Misiones Sociales (2003-2004). En: FERMENTUM, AÑO 14 - Nº 39. Mérida, Venezuela. Consulta 21/5/18
- CARITAS VENEZUELA (2017). Informe Alcances. Disponible en: <http://caritasvenezuela.org/informe-alcances-2017> Consultado 01/05/2018
- DEL CAMPO, G. Apuntes: Sociología de la salud. Exclusión social y salud [Internet]. Universidad de Alicante; 2011 [citado 15 May 2018]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_sociolog_salud.htm
- ENCOVI (2017). Informe Salud. Unidad de Políticas Públicas. Caracas, Venezuela. Universidad Simón Bolívar-Universidad Católica Andrés Bello.
- GOBERNACIÓN BOLIVARIANA DEL ESTADO ZULIA (2014). Análisis de Situación de Salud. Epidemiología Regional del Estado Zulia. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. Secretaría de Salud. Maracaibo, Venezuela.
- HERNÁNDEZ PEDREÑO, M. (2008). Exclusión social y desigualdad. España. Universidad de Murcia.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2016). Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. Años 2014-2016. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (2007). Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (2013). Plan de la Patria. Programa de Gobierno Bolivariano 20013-2019. Caracas, Venezuela
- OPS (2003). Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Serie Extensión de la protección social en salud. Washington, D.C.
- OPS/OMS (2006). Guía metodológica para la caracterización de La Exclusión Social En Salud. Washington, D.C.



Este obra está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

