

SPAN 4180

Bosquejo de Revisión Literaria

Título

Análisis del Sistema Sanitario de Venezuela: Los desafíos que provocaron el fracaso del sistema de salud

Nombre: Dani Edmonds

Docente: Dra. Arelis Moore

Fecha: 09/12/2023

Resumen

El propósito de este artículo científico es comprender las causas que provocaron el colapso del sistema de salud venezolano. La metodología utilizada en esta investigación fue una revisión de la literatura mediante la lectura de artículos y la formulación de preguntas de investigación para comprender cómo las reformas de salud han cambiado desde los años 90 en la reubicación de la riqueza para mantener la atención médica como un derecho del pueblo venezolano. El sistema de salud de Venezuela ha enfrentado desafíos importantes en los últimos años, marcados por una compleja interacción de factores económicos, políticos y sociales. La nación, alguna vez reconocida por su infraestructura de atención médica relativamente avanzada, ha experimentado una disminución en la calidad y accesibilidad de los servicios médicos. El malestar político ha complicado aún más las cosas, contribuyendo a una falta de coordinación y continuidad en las políticas de salud. La emigración de profesionales de la salud calificados que buscan mejores oportunidades en el extranjero ha resultado en una disminución de la fuerza laboral, lo que afecta la capacidad general del sistema de salud. El acceso a los servicios de salud se ha vuelto desigual y las comunidades marginadas enfrentan mayores desafíos para recibir atención médica adecuada. El deterioro de la infraestructura, incluidos hospitales y clínicas, ha comprometido la funcionalidad general del sistema de salud. Si bien se han realizado esfuerzos para abordar estas cuestiones, incluida la asistencia internacional, el camino hacia la recuperación sigue siendo arduo. El sistema de salud venezolano refleja los desafíos socioeconómicos más amplios que enfrenta la nación, exigiendo soluciones e intervenciones integrales y sostenibles para reconstruir una infraestructura de atención médica más sólida y equitativa.

Introducción

Venezuela es un país ubicado en la costa norte de América del Sur, bordeado por tres países y dos cuerpos de agua: Guyana, Colombia, Brasil, el Océano Atlántico y el Mar Caribe

(Goway Travel, 2023). La República Bolivariana de Venezuela es una república presidencial federal que alberga una cadena montañosa que bordea el Mar Caribe, también conocida como tierras altas (Goway Travel, 2023). El país cuenta con otras regiones como las tierras bajas, los llanos y las tierras medias donde vive la mayoría de la población venezolana. Venezuela es una república presidencial compuesta por 23 estados, distrito capital y dependencias federales. Venezuela es también uno de los países más urbanizados de América Latina; La mayoría de los venezolanos viven en las ciudades del norte y en la capital Caracas.

La población venezolana en 2023 es de 30.518.260 (CIA, 2023). En 2022, la población era de aproximadamente 28,3 millones de personas, de las cuales alrededor de 14,3 millones eran mujeres y 14 millones eran hombres (Gender Gap Index in Venezuela by Area 2021, n.d.). Hay más mujeres que hombres en el rango de edad de 0 a 14 años (3.799,32 frente a 4.004,66), en el rango de 15 a 64 años (9.097,75 frente a 8.963,61) y en el rango de 65+ (1.407,83 frente a 1.028,52) (Gender Gap Index in Venezuela by Area 2021, n.d.). Venezuela es un país de inmigrantes con etnias como española, italiana, portuguesa, árabe, alemana, africana, indígena/amerindia y mestizos (Venezuela Population 2020 (Demographics, Maps, Graphs), n.d.). En 2022, la población rural de Venezuela era del 11,62%, mientras que la población urbana se ha mantenido casi sin cambios en el 88,38% (Venezuela - Urbanization 2009-2019, n.d.). El 25,8% de la población eran inmigrantes en 2018 donde por cada 1 venezolano = 500.000 migrantes (How Many More Migrants and Refugees Can We Expect out of Venezuela?, n.d.).

En lo que respecta al estatus socioeconómico de Venezuela, su PIB per cápita se sitúa en apenas 3,47 mil dólares per cápita (<https://www.imf.org/External/Datamapper/Profile/VEN>, n.d.). El gasto en salud es del 3,8% y 1,34% del gasto en educación (CIA, 2023). La distribución del ingreso en Venezuela es desigual a medida que los niveles de pobreza aumentan a los más altos de América Latina a medida que la hiperinflación deteriora la

economía. Los niveles de ingresos se midieron individualmente y alrededor del 96% de la población vive en la pobreza, una cifra sin igual en ningún otro lugar de la región y comparable a la de naciones africanas pobres como Chad y Nigeria (*“There is no wealth to distribute”*: *Venezuela Poverty Rate Surges*, 2020). El acceso a servicios básicos como educación, salud y agua mejoró gracias a la inversión social durante la administración Chávez, el único obstáculo es la continuación del éxito de la industria petrolera del país (CIA, 2023).

Antes de 2014, Venezuela era considerada uno de los países más desarrollados de América Latina, pero en los últimos años el país ha enfrentado una desastrosa crisis económica y política que ha paralizado el sistema de salud (Venezuela: Healthcare in time of crisis, n.d). Bajo el gobierno del presidente Chávez a principios de la década de 2000, Venezuela experimentó reformas de salud en las que el país centralizó la atención médica en instituciones gubernamentales, aumentó la colaboración entre varios sectores de la medicina y mejoró el acceso de las comunidades pobres. Con estos cambios e iniciativas, Venezuela se convirtió en un ejemplo de sistema de salud superior. Desafortunadamente, una década después, la infraestructura de salud de Venezuela colapsó y ahora se encuentra en la peor crisis de su historia (Venezuela: Healthcare in time of crisis, n.d).

En este artículo conoceremos el Sistema de Salud en Venezuela desde su historia, evolución, reforma, descentralización, relaciones económicas y más. La revisión de la literatura para mi investigación implica analizar sistemáticamente artículos académicos, informes gubernamentales y documentos relevantes. Nos centraremos en el contexto histórico, los desafíos clave y los acontecimientos políticos. Este método garantiza una comprensión integral del tema, informando la investigación más amplia sobre infraestructura, accesibilidad y calidad de la atención médica en Venezuela. Con esto podremos comprender el concepto de sistema de salud venezolano para responder las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cómo se constituye la estructura de salud venezolana y cómo ha cambiado en los últimos años?; (2)

¿Cuáles son los resultados sobre el perfil de salud de la población de estos cambios y disparidades a las que ha estado sometido el sistema de salud venezolano? Presentaré las secciones del trabajo, que incluyen el Modelo de Sistema de Salud, reforma del sistema, desempeño del sistema de salud en Venezuela. El propósito de la investigación es comprender qué provocó el cambio en el sistema de salud de Venezuela, cuáles fueron los resultados y qué se puede hacer para mejorar el país.

El modelo del sistema de salud venezolano

Venezuela cuenta con un modelo de sistema de seguridad social para la salud también conocido como Sistema Bismarck (Figura 1). El modelo de seguro social de salud es un sistema donde la atención médica es accesible a través de organizaciones privadas para empleadores y trabajadores cuyo pago irá directamente a las empresas administradoras de servicios médicos (Health Systems: Bismarck Model vs. Beveridge Model, 2020). Estos honorarios luego se transfieren a organizaciones no gubernamentales reguladas por el gobierno y administran los recursos, contratan profesionales de la salud y obtienen equipos. En términos sencillos, el Estado recauda fondos a través de impuestos y los canaliza al sector privado para continuar con el acuerdo del sistema. Los centros de salud generalmente son privados y se requieren copagos para algunos beneficios como medicamentos.

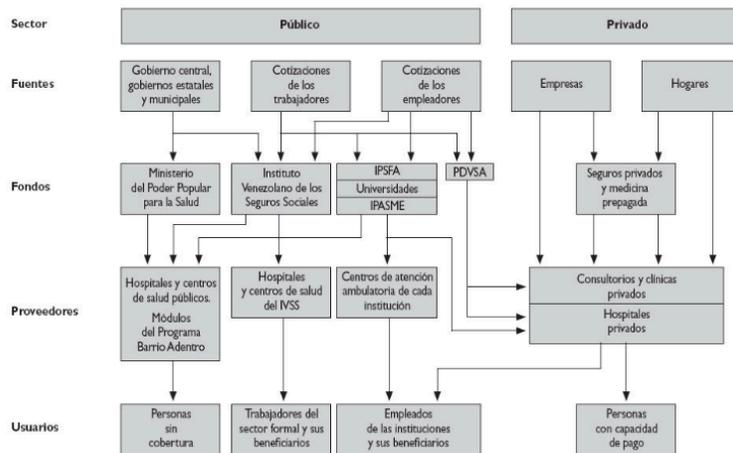
El sistema de salud venezolano comprende un sector público y un sector privado. El público incluye el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MS) y varias instituciones de seguridad social, como el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). El MS se financia con aportes federales, estatales y provinciales, mientras que el IVSS se financia con aportes de empleadores, empleados y el gobierno. El sector privado incluye proveedores que ofrecen servicios de bolsillo y compañías de seguros privadas. El sistema de salud venezolano está atravesando un proceso de reforma desde la adopción de la Constitución de 1999, que

exige el establecimiento de un sistema nacional de salud pública con el proceso encabezado ahora por el programa Barrio Adentro (Sistema de Salud de Venezuela, n.d.).

El acceso a la atención médica se extendió a millones de venezolanos desatendidos a través de los programas y políticas instituidos durante la “revolución bolivariana”, iniciada por el ex presidente Hugo Chávez Frías en 1999 (Briggs & Mantini-Briggs, 2009). En Venezuela, el progreso en materia de salud pública logrado en décadas anteriores se había desmoronado durante las décadas de 1980 y 1990, fue evidente en la caída del porcentaje del PIB gastado en salud y en el deterioro de la infraestructura sanitaria (Briggs & Mantini-Briggs, 2009).

Cuando la mayoría de los gastos de salud se transfirieron al sector privado, la población pobre tuvo que pagar altas tarifas por servicios de salud y medicamentos. A fines de la década de 1990, las disparidades de salud de base socioeconómica eran amplias y gran parte de la población carecía de acceso a servicios de salud.

Figura 1. Modelo de Organización del Sector de Salud de Venezuela.



Fuente: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5048/10031?inline=1>

Los resultados de la reforma del sistema de salud de Venezuela

Los resultados del colapso del sistema de salud de Venezuela son la escasez generalizada de medicamentos, la falta de acceso al agua potable y a productos sanitarios básicos. Con esto también ha llegado la emigración no solo de venezolanos, sino de personal de salud, debilitando la infraestructura y su capacidad para satisfacer las necesidades de salud de la población (Venezuelan Humanitarian Crisis Is Now a Regional Emergency, New Analysis Finds | Johns Hopkins, 2019). A principios de la década de 2000, Venezuela comenzó a establecer programas de atención de salud que reflejaban sistemas que se habían implementado con éxito en Cuba, como un mayor enfoque en la salud preventiva y un mayor papel de los trabajadores de salud comunitarios (Pierce, 2017). ¿Con la crisis económica, el éxito que ha tenido el sistema de salud cubano resulta ser una anomalía y plantea la pregunta de si la caída del sistema de salud venezolano se debió a cuestiones gubernamentales como el cambio de liderazgo o el declive fue consecuencia de del intento del país de implementar un sistema de salud en torno a la atención preventiva (Pierce, 2017)?

El estado actual de la implementación de la reforma del sector de la salud es un intento de aliviar la escasez de medicamentos y suministros médicos y mejorar la salud pública (Venezuela's Health Sector: Current Crisis and Opportunities for International Engagement, n.d.). El objetivo es mejorar la situación causada en parte por la dependencia del gobierno de los inestables ingresos petroleros para financiar programas de salud, prácticas administrativas altamente centralizadas, mala capacitación de los trabajadores de salud que atienden áreas de bajos ingresos y el fracaso del gobierno de Maduro en reconocer el empeoramiento de indicadores de salud. Hasta el momento no hay cambios en las leyes del sistema de salud ni reasignación de recursos para ayudar a revertir varias décadas de regresión sanitaria.

Se está desarrollando una organización alternativa con el Comité Interno de la Cruz Roja (CICR). En las zonas más afectadas de Venezuela, un hospital de 500 camas que antes ofrecía hasta una veintena de especialidades médicas ahora sólo puede ofrecer cinco

especialistas. Junto a esto, las necesidades de la población van en aumento, al igual que el número de pacientes que acuden a urgencias (“Venezuela: Making Access to Health Care a Priority,” 2019). La estrategia que el CICR está implementando en Venezuela está centrada en el paciente para asegurar que todo el trabajo de su equipo de salud esté enfocado en fortalecer el sistema de salud y la atención ambulatoria para garantizar el acceso a la atención médica de quienes viven en las zonas más vulnerables (“Venezuela: Making Access to Health Care a Priority,” 2019). El CICR brinda apoyo técnico a los hospitales y donan suministros y equipos médicos y llevan a cabo mejoras de infraestructura para respaldar el suministro de energía y agua en las salas de emergencia. En cada etapa del proceso, el CICR trabaja con la comunidad y las organizaciones de salud locales y nacionales para coordinar actividades que garanticen que los pacientes puedan recibir el tratamiento adecuado e ininterrumpido que necesitan.

El CICR ha estado orquestando sus iniciativas de atención de salud en Venezuela desde enero de 2019, particularmente en áreas y estados priorizados. Para ejecutar estos programas en Venezuela, es necesario importar y distribuir suministros médicos, capacitar a los profesionales de la salud y coordinar la logística, el saneamiento y el agua. Estas cosas son posibles gracias a la cooperación de las autoridades, las partes interesadas y la población, lo que inicialmente fue un problema ya que estos recursos no conocían al CICR y tuvieron que generar confianza (“Venezuela: Making Access to Health Care a Priority,” 2019). En 2020, el CICR pretende consolidar sus actividades actuales y seguir participando en los distintos niveles de atención de salud del sistema de venezolano. La atención se centrará en las necesidades de las poblaciones más vulnerables, así como en los servicios esenciales de atención sanitaria primaria y hospitalaria. Otro objetivo importante es facilitar el acceso a los servicios de atención de salud y promover su uso adecuado (“Venezuela: Making Access to Health Care a Priority,” 2019).

Los procesos de descentralización de la gestión del sistema de venezolano

El proceso de descentralización de la gestión del sistema de salud venezolano ha experimentado cambios significativos a lo largo de los años. Históricamente predominó un modelo centralizado, en el que el gobierno nacional desempeñaba un papel dominante en la toma de decisiones y la asignación de recursos. Sin embargo, como parte de reformas más amplias de la gobernanza, se ha producido un cambio hacia la descentralización. Este cambio tenía como objetivo empoderar a las autoridades regionales y locales para gestionar los servicios sanitarios de forma más autónoma (Wilson Center, n.d). Los esfuerzos de descentralización apuntaban a transferir la autoridad y responsabilidades de toma de decisiones del gobierno central a las autoridades regionales y locales. Este enfoque se conoce como descentralización por devolución, que implica otorgar más autonomía a entidades subnacionales, como estados o municipios, en la gestión de los servicios de salud, la asignación de recursos y la implementación de políticas.

Sus defensores argumentan que la descentralización permite una mejor adaptación a las necesidades locales y fomenta la eficiencia en la distribución de recursos. Sin embargo, han surgido desafíos, incluidas disparidades en la capacidad de las diferentes regiones para gestionar la atención sanitaria de forma eficaz. Algunas áreas pueden tener dificultades debido a recursos limitados, infraestructura insuficiente y escasez de profesionales de la salud capacitados (Wilson Center, n.d). Además, la descentralización tiene implicaciones para la coordinación y uniformidad de las políticas de salud en todo el país. El equilibrio entre la autonomía local y las normas nacionales sigue siendo una consideración crítica. El éxito de la descentralización en el sistema de salud venezolano depende de abordar estos desafíos, garantizar un apoyo adecuado para las regiones menos prósperas y mantener un enfoque colaborativo entre las autoridades nacionales y locales.

La dimensión económica del sistema de salud venezolano

El gasto público en atención sanitaria es esencial para el éxito de un sistema sanitario público. En un intento por ser reelegido como presidente de Venezuela, Hugo Chávez comenzó a reformar los programas sociales, uno de los cuales fue el programa Barrio Adentro, el sistema del gobierno para brindar atención médica pública y gratuita (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d.). En 2002, Chávez y el presidente cubano Fidel Castro iniciaron un acuerdo para intercambiar petróleo por mano de obra, un acuerdo que aún está vigente en la actualidad. Cuba enviaría 30.000 profesionales médicos a Venezuela, y Venezuela designaría 53.000 barriles de petróleo por día a Cuba, y aumentaría a 90.000 en 2005 (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). Venezuela quería profesionales de la salud de Cuba porque Cuba tiene profesionales altamente educados y la mayoría de los médicos buscaron trabajo internacional para recibir mejores ingresos. Tras la falta de inversiones gubernamentales en la industria petrolera, que financió principalmente a Barrio Adentro, muchas instalaciones fueron cerradas.

Los fracasos económicos del gobierno han sido un factor importante para que el sistema de salud alcance su actual estado de crisis (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). Cuando se introdujo por primera vez la Misión Barrio Adentro, PDVSA invirtió \$126,5 millones para apoyarla (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). En 2015, PDVSA aumentó sus contribuciones a programas sociales en un 72%, pero la gran cantidad de financiamiento gubernamental ha provocado que el sistema de salud sea demasiado dependiente de una economía petrolera financiada para su éxito (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). Venezuela gastó el 8,1% de su PIB en salud en 2006, pero solo gastó el 1,18% en 2017 (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). Debido a la inflación, la caída del porcentaje es más significativa porque era mucho peor que antes.

El gobierno venezolano ha intentado luchar contra su crisis económica, pero los costos de la atención médica siguen siendo inflados y pagados por los individuos, incluso en un sistema que se supone que es público y gratuito (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d).

Para combatir la gravedad de la crisis económica y permitir que las personas paguen su atención médica, el gobierno emitió cheques de bonificación mensuales a alrededor de 10 millones de venezolanos en 2019 (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). Los cheques de bonificación ascendieron a menos de cinco dólares, pero la financiación duplicó los ingresos de muchos hogares. Lamentablemente, los 5 dólares equivalen a 100.000 bolívares y un venezolano puede comprar sólo 4 libras de detergente para ropa (Public Healthcare Crisis in Venezuela, n.d). La crisis dentro del sistema de salud está influenciada por el hecho de que el gobierno no financia adecuadamente su propio sistema de salud público gratuito, lo que deja a las personas con gastos que no pueden afrontar.

La relación entre el presupuesto público de Venezuela y la asignación de salud es el tema central y el área de mayor crítica hacia el gobierno. El gasto público en salud orientado a la atención primaria es un determinante ya que la buena salud y el éxito económico se refuerzan mutuamente. Según Sen, “una persona sana podrá obtener más ingresos con mayor facilidad, y una persona con mayores ingresos podrá obtener fácilmente atención médica” que mejore su estado de salud en todos los aspectos (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.). Gráfico 1 de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2022) muestra los países de América Latina y El Caribe que destinan bajas proporciones de menos del 5% del PIB al sector salud (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.). Haití y Venezuela son los países que muestran mayor vulnerabilidad en el sector salud al mostrar el menor porcentaje de gasto público en salud sobre el gasto total en salud, el menor porcentaje de gasto en salud sobre el gasto público y el menor porcentaje de gasto en salud sobre el PIB (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.). El Gasto en Salud/PIB de Venezuela fue 3 veces y 1/2 menor en 2022 que el Gasto en Salud/PIB de Colombia (0,19% vs. 5,37%) (Gasto Público En Salud En Venezuela, n.d.). El Gasto Público en Salud/ Gasto Salud fue más de 3 veces mayor en Colombia que en Venezuela en 2022 (73,50% vs. 15,94%) (Gasto Público En Salud En Venezuela, n.d.).

La Razón de mortalidad materna fue causada por muertes maternas por 100.000 nacidos vivos desde 2000 hasta 2017. Durante todo el período de 17 años, se registró que Venezuela se mantuvo muy por encima de las tasas promedio de mortalidad materna de América Latina y el Caribe. El Gráfico 3 muestra que América Latina y el Caribe tuvo una tasa de mortalidad materna que disminuyó lentamente, mientras que Venezuela tuvo una fluctuación que aún se mantuvo cerca del promedio (América Latina y el Caribe 70 por 100.000 en 2017 vs Venezuela 125 por 100.000 en 2017) (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.).

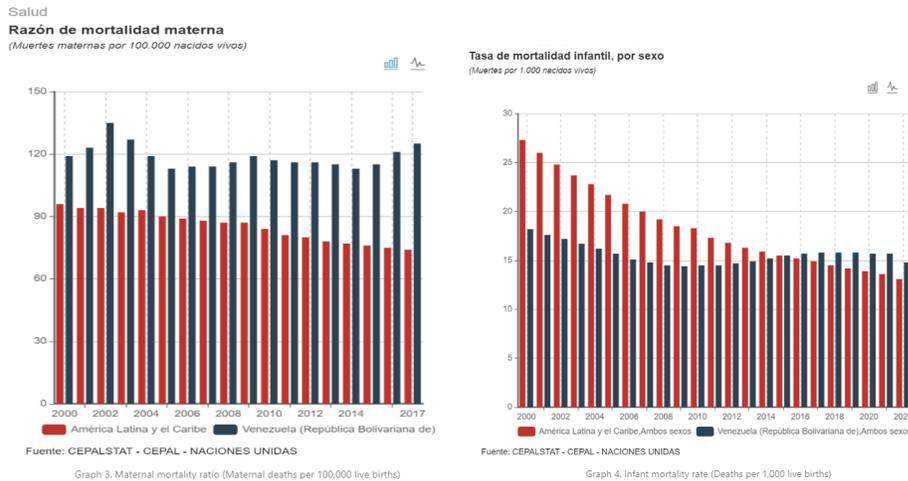
En 2015, Venezuela logró superar la tasa de mortalidad infantil promedio de América Latina hasta 2020. El Gráfico 4 muestra las muertes por 1.000 nacidos vivos en comparación con Venezuela y el resto de América Latina y El caribe. De 2000 a 2014, América Latina y El Caribe tuvieron una tasa de mortalidad aproximadamente dos veces mayor que la tasa de Venezuela (18/1.000 nacidos frente a 14/1.000 nacidos) (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.). En 2015, la tasa de mortalidad infantil entre Venezuela y el resto de América Latina llegó incluso a 16/1.000 nacidos. Después de 2015, la tasa de mortalidad infantil de Venezuela comenzó a superar la tasa de mortalidad infantil de América Latina y la tasa de mortalidad fue cada vez más alta en 2022 que la de América Latina y El Caribe (12/1.000 frente a 14/1.000) (Gasto Público En Salud En Venezuela., n.d.). Los aumentos en la mortalidad materna y la mortalidad infantil explican que la disminución del gasto público haya impactado directamente en los resultados de salud.

Países	Gasto Público en Salud / Gasto Salud (%)	Gasto en Salud / Gasto Público (%)	Gasto en Salud / PIB (%)
Argentina	72,49%	16,05%	6,61%
Brasil	41,88%	10,26%	3,96%
Bolivia	68,53%	11,52%	4,42%
Chile	58,31%	17,73%	5,20%
Colombia	73,50%	17,49%	5,37%
Costa Rica	73,74%	26,91%	5,50%
Rep. Dominicana	46,90%	15,60%	2,82%
Ecuador	52,82%	11,92%	4,36%
El Salvador	63,75%	19,24%	4,61%
Guatemala	35,84%	17,21%	2,08%
Honduras	40,09%	11,71%	3,15%
Haití	11,86%	5,24%	0,95%
Panamá	59,92%	20,08%	4,39%
Perú	63,35%	14,90%	3,16%
Paraguay	45,47%	10,48%	3,03%
Uruguay	70,83%	19,78%	6,58%
Venezuela	15,94%	1,37%	0,19%
Promedio	52,61%	15,56%	3,90%

Fuente: Datosmacro.com, OMS, OPS

Graph 1. Comparison of public spending on health in Latin American countries.

<https://www.linkedin.com/pulse/gasto-p%C3%B1ablico-en-salud-venezuela-giselmar-soto-md/?originalSubdomain=es>



<https://www.linkedin.com/pulse/gasto-p%C3%B1ablico-en-salud-venezuela-giselmar-soto-md/?originalSubdomain=es>

Evaluación de las condiciones y desempeño del sistema de salud venezolano

Las condiciones del sistema de salud venezolano

Los indicadores miden la calidad de los servicios de salud son porcentaje de población afiliada a un seguro de salud, porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención y reducción del tiempo de programación de cita en consulta externa por días (M., G. G., 2018). La calidad es mala porque muchos centros de salud no tienen recursos como agua, comida, medicina, y herramientas básicas como catheters para los pacientes.

La calidad del tratamiento de los pacientes en el sistema de salud venezolano ha enfrentado desafíos notables, lo que refleja los problemas más amplios dentro del sistema. Los informes sugieren que la escasez de suministros médicos, incluidos medicamentos y equipos esenciales, ha afectado significativamente la atención al paciente, lo que ha comprometido la calidad del tratamiento (Broner, 2020). Además, el éxodo de profesionales de la salud que buscan mejores oportunidades en el extranjero ha ejercido presión sobre la fuerza laboral,

afectando la disponibilidad de personal capacitado para el tratamiento de los pacientes (Broner, 2020). Estos factores contribuyen a las disparidades en la calidad de la atención y a que las poblaciones vulnerables enfrenten mayores dificultades para acceder a una atención sanitaria adecuada.

La comunicación efectiva con los pacientes en el sistema de salud venezolano también enfrenta desafíos debido a diversos problemas sistemáticos. La escasez de personal y recursos médicos, incluidos intérpretes, puede obstaculizar la comunicación sensible al idioma (Broner, 2020). Las dificultades económicas contribuyen en gran medida a la falta de herramientas necesarias para una interacción clara entre el paciente y el proveedor. La sobrecargada infraestructura sanitaria afecta la experiencia general del paciente, limitando la capacidad de transmitir información médica de forma integral. Estos desafíos subrayan la importancia de abordar no solo las deficiencias materiales del sistema, sino también la necesidad de políticas y prácticas que prioricen la comunicación efectiva para mejorar la participación y la comprensión del paciente. Las dificultades económicas contribuyen en gran medida a la falta de herramientas necesarias para una interacción clara entre el paciente y el proveedor. La sobrecargada infraestructura sanitaria afecta la experiencia general del paciente, limitando la capacidad de transmitir información médica de forma integral. Estos desafíos subrayan la importancia de abordar no solo las deficiencias materiales del sistema, sino también la necesidad de políticas y prácticas que prioricen la comunicación efectiva para mejorar la participación y la comprensión del paciente (Broner, 2020).

La sostenibilidad de los servicios de salud en Venezuela enfrenta desafíos que impactan la calidad general de la atención. La inestabilidad económica, exacerbada por la caída de los precios del petróleo, ha provocado restricciones financieras que han afectado la adquisición de suministros médicos esenciales y el mantenimiento de la infraestructura sanitaria (Broner, 2020). La tensión financiera tiene implicaciones para la sostenibilidad de la prestación de

servicios, y los informes destacan la escasez de medicamentos y equipos médicos como los mayores obstáculos (BBC News, 2019). La intrincada interacción de factores económicos y políticos obstaculiza la planificación a largo plazo y la asignación de recursos, lo que dificulta el establecimiento de prácticas sanitarias sostenibles (Broner, 2020).

La cobertura de las clínicas en Venezuela se ha visto afectada negativamente por los desafíos económicos y la escasez de recursos. Los informes indican una disminución en el número de clínicas operativas, y muchas enfrentan dificultades para mantener servicios regulares (Broner, 2020). La inestabilidad económica y la falta de financiación afectan la cobertura y accesibilidad de las clínicas en todo el país (Broner, 2020). Esta disminución en la cobertura tiene implicaciones directas para la disponibilidad de clínicas, especialmente en áreas remotas o económicamente desfavorecidas. La escasez de clínicas y centros de salud subraya aún más la necesidad urgente de intervenciones. Esta disminución en la cobertura tiene implicaciones directas para la disponibilidad de clínicas, especialmente en áreas remotas o económicamente desfavorecidas. La escasez de clínicas y centros de salud subraya aún más la necesidad urgente de intervenciones.

La cobertura de proveedores de atención médica por habitante se ha visto afectada por la importante reducción de la fuerza laboral sanitaria debido a los desafíos económicos y la inestabilidad política que resultaron en la emigración de profesionales de la salud calificados. La proporción de proveedores de salud por población de Venezuela contribuye directamente a los desafíos para brindar servicios de salud adecuados. Finalmente, la cobertura del seguro de salud entre la población venezolana es un aspecto complejo del sistema de salud del país. Al igual que con el resto de los problemas de cobertura explicados anteriormente, las dificultades económicas y políticas han sobrecargado el sistema de salud pública, lo que ha resultado en un acceso limitado al seguro médico para una parte importante de la población.

El desempeño del sistema de salud venezolano

El desempeño del Sistema de Salud venezolano se ha visto directamente impactado por el gobierno y la no asignación de fondos para mejorar la calidad de la salud. Bajo Barrio Adentro, el gobierno estableció clínicas en áreas rurales y urbanas empobrecidas y a menudo las dotó de médicos cubanos. Las clínicas de Barrio Adentro desviaron fondos públicos de otras clínicas públicas administradas por el Ministerio de Salud, pero también crearon una nueva categoría de proveedores. Si bien estos nuevos proveedores ofrecían servicios de atención primaria, la desventaja fue que con frecuencia no estaban tan bien capacitados como los médicos cirujanos, que tradicionalmente han atendido el personal de los centros de atención médica de Venezuela. Por lo tanto, los venezolanos más pobres recibían una atención médica de menor calidad que los de las clases más ricas (Venezuela 's Health Sector: Current Crisis and Opportunities for International Engagement, n.d.).

Las políticas de salud del gobierno del Presidente Chávez declararon que “la salud es un derecho social fundamental [y una] obligación del Estado” y que el sistema público de salud debe ser “ descentralizado... por los principios de gratuidad, disponibilidad universal, interseccionalidad, equidad, integración social. Ha habido controversia en torno al sistema de salud después de su colapso después de Chávez, ya que el gobierno venezolano dejó de publicar datos epidemiológicos e incluso falsificó registros del sistema de salud para que pareciera mejor de lo que es. Finalmente el gobierno publicó un informe que muestra la situación insostenible de Venezuela como que la mortalidad materna aumentó en un 65%, la mortalidad infantil aumentó en un 30%, e incluso después de ser el país del mundo en eliminar la malaria en zonas pobladas, muchas enfermedades controladas que regresan en brotes epidémicos (M, 2018). Aumento de las tasas de mortalidad asociadas con el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, que en su mayoría pueden atribuirse a la grave escasez de camas de hospital disponibles en todos los niveles hospitalarios y a que muchos

medicamentos esenciales no disponibles o no son accesibles (Venezuela's Health Sector: Current Crisis and Opportunities for International Engagement, n.d.).

La efectividad de la esperanza de vida del país es un indicador multifacético influenciado por varios factores más allá de la atención médica; Los informes sugieren que los desafíos de la escasez de medicamentos y el acceso limitado a los servicios de salud contribuyen a estas preocupaciones relacionadas con la salud. (World Bank, 2021). Las dificultades económicas también impactan directamente la proporción de médicos por enfermeras en relación con la eficiencia técnica del sistema para aprovechar las diferentes funciones de atención médica.

Análisis

El sistema de salud venezolano se constituyó inicialmente para el mejoramiento de los habitantes. En los últimos años y bajo un nuevo gobierno más socializado, el sistema de salud ha caído drásticamente hasta permitir que aparezcan enfermedades controladas, así como que las tasas de mortalidad materna e infantil siguen aumentando, mientras que en el resto de América Latina disminuyen. El PIB de Venezuela en materia de salud es uno de los menos asignados de los países de América Latina y el Caribe y hasta que se produzca una reforma, seguirá así. La salud no se ha convertido en una prioridad después de los años 1990. Las crisis políticas y económicas han impactado directamente el sistema de salud en cuanto a cómo los sectores privados tienen oportunidades, mientras que los sectores públicos están luchando mucho en términos de atención adecuada, personal médico adecuado, número de camas y acceso a los servicios.

El sistema de salud venezolano enfrenta una multitud de desafíos que impactan su funcionalidad general. Responder a la pregunta de ¿cómo se constituye la estructura sanitaria venezolana y cómo ha cambiado en los últimos años? Está directamente relacionado con la

inestabilidad económica del país, exacerbada por la volatilidad de los precios del petróleo, lo que ejerce presión sobre las finanzas públicas, lo que resulta en una financiación insuficiente para los servicios de salud y una disminución en la calidad de la atención médica (Broner, 2020). Las tensiones financieras a lo largo de los años han impactado la estructura del sistema de salud al disminuir el número de profesionales de la salud, suministros médicos y medicamentos esenciales, limitando así la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades de atención médica de la población (Broner, 2020).

Los resultados del perfil de salud de la población venezolana también reflejan el impacto que los desafíos económicos han tenido en los cambios en las deficiencias del sistema de salud del país. Los informes indican una disminución de los indicadores de salud, con tasas crecientes de enfermedades prevenibles y mortalidad materna. La falta de acceso a servicios médicos esenciales y la escasez de medicamentos contribuyen a resultados de salud adversos (Broner, 2020). Además, han surgido preocupaciones nutricionales con informes de desnutrición que afectan a poblaciones vulnerables, especialmente niños y mujeres embarazadas (Broner, 2020). La salud mental se ha convertido ahora en una preocupación creciente, a medida que la población enfrenta el estrés asociado con las dificultades económicas y el malestar político. El acceso limitado a los servicios de salud mental exacerba estos desafíos, lo que podría conducir a mayores tasas de trastornos de salud mental (Broner, 2020). Los indicadores de salud materna e infantil revelan vulnerabilidades en el sistema, ya que el acceso inadecuado a la atención prenatal y posnatal afecta tanto a la salud materna como infantil. Las altas tasas de mortalidad materna resaltan los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para acceder a atención médica oportuna y de calidad (Broner, 2020). El perfil de salud de la población venezolana enfatiza la necesidad de realizar esfuerzos específicos para mejorar la salud materna e infantil, ampliar el acceso a servicios médicos

esenciales y abordar los determinantes sociales más amplios que afectan los resultados de salud dentro del país.

Conclusión y Recomendaciones

En conclusión, Venezuela es un país de hermosos paisajes, cultura y comida, pero está maldito por un sistema de salud irreparable. Desde el cambio de líderes gubernamentales hasta una economía inestable que dependía del petróleo para pagar sus gastos de salud, el país quedó en crisis tratando de deshacer lo que se ha hecho. Recomiendo un enfoque directo del gobierno para priorizar la situación sanitaria y que el actual presidente reconozca lo mal que le ha llegado para liberar a su pueblo de este tormento. Para potenciar el sistema, el gobierno debería buscar más organizaciones como el CRIC para que den pequeños pasos apuntando a áreas específicas del país para aumentar la atención médica y su calidad. No hay razón para que un país como Venezuela, rodeado de países vecinos con mejores sistemas de salud, tenga que luchar tanto. La tasa de emigración de Venezuela se ha triplicado porque muchas personas ya no pueden vivir en esas condiciones. La descentralización del gobierno sería un gran comienzo, pero los formuladores de políticas deben aprender a trabajar juntos para que la descentralización sea exitosa y beneficiosa para el pueblo de Venezuela.

Referencias

Briggs, C. L., & Mantini-Briggs, C. (2009). Confronting Health Disparities: Latin American Social Medicine in Venezuela. *American Journal of Public Health*, 99(3), 549–555.

<https://doi.org/10.2105/ajph.2007.129130>

Broner, T. (2020, March 12). Venezuela's Health Care Crisis Now Poses a Global Threat. Human Rights Watch.

<https://www.hrw.org/news/2020/03/12/venezuelas-health-care-crisis-now-poses-global-threat>

SPAN 4180

Bosquejo de Revisión Literaria

CIA. (2023, October 10). Venezuela - The World Factbook. Wwww.cia.gov.

<https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/venezuela/>

Gasto público en salud en Venezuela. (n.d.). Es.linkedin.com.

<https://www.linkedin.com/pulse/gasto-p%C3%BAblico-en-salud-venezuela-giselmar-soto-md/?originalSubdomain=es>

Gender gap index in Venezuela by area 2021. (n.d.). Statista.

<https://www.statista.com/statistics/802666/venezuela-gender-gap-index-area/#:~:text=In%202021%2C%20Venezuela%20was%20at>

Goway Travel, 2023). *Venezuela geography and maps*.

Health systems: Bismarck model vs. Beveridge model. (2020, December 28). Tips to Open Your Doctor's Office and Medical Marketing - Apolo English.

<https://english.apolo.app/health-systems-bismarck-model-vs-beveridge-model/>

How many more migrants and refugees can we expect out of Venezuela? (n.d.). Brookings.

<https://www.brookings.edu/articles/how-many-more-migrants-and-refugees-can-we-expect-out-of-venezuela/>

<https://www.goway.com/travel-information/central-and-south-america/venezuela/geography-and-maps/>

<https://www.imf.org/external/datamapper/profile/VEN>. (n.d.). Wwww.imf.org.

<https://www.imf.org/external/datamapper/profile/VEN>

M, G. G. (2018). La crisis del Sistema de Salud en Venezuela. *Salus*, 22(1), 6–7.

<https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270002/html/>

SPAN 4180

Bosquejo de Revisión Literaria

Pierce, J. (2017). From Rich to Refugee: The Collapse of Venezuela's Healthcare System.

Honors Theses. https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/464/

Public Healthcare Crisis in Venezuela. (n.d.). Ballard Brief.

<https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/public-healthcare-crisis-in-venezuela>

Venezuela: Making access to health care a priority. (2019). Wwww.icrc.org.

<https://www.icrc.org/en/document/venezuela-making-access-health-care-priority>

Venezuelan Humanitarian Crisis Is Now a Regional Emergency, New Analysis Finds | Johns Hopkins. (2019). Publichealth.jhu.edu.

<https://publichealth.jhu.edu/0219/venezuelan-humanitarian-crisis-is-now-a-regional-emergency-new-analysis-finds#:~:text=In%20recent%20years%2C%20Venezuela>

Venezuela Population 2020 (Demographics, Maps, Graphs). (n.d.). Worldpopulationreview.com.

<https://worldpopulationreview.com/countries/venezuela-population>

Venezuela - urbanization 2009-2019. (n.d.). Statista.

<https://www.statista.com/statistics/455957/urbanization-in-venezuela/>

Venezuela's Health Sector: Current Crisis and Opportunities for International Engagement.

(n.d.). Wwww.csis.org.

<https://www.csis.org/blogs/smart-global-health/venezuelas-health-sector-current-crisis-and-opportunities-international>

"There is no wealth to distribute": Venezuela poverty rate surges. (2020, July 8).

Wwww.aljazeera.com.

<https://www.aljazeera.com/economy/2020/7/8/there-is-no-wealth-to-distribute-venezuela-poverty-rate-surges>