



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**

**EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO VENEZOLANO COMO PRINCIPAL  
GARANTE DEL DDHH AL ACCESO A LA SALUD ANTE LA PANDEMIA  
DEL COVID-19**

**Trabajo de Grado para optar al título de Abogado**

**Línea de Investigación: Derechos Humanos**

**Autor:** Yesse Madeleine Ramírez Sánchez

**Tutor:** Ana Beatriz Calderón Sánchez

San Cristóbal, mayo 2021

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por acompañarme todos los días, por darme la sabiduría necesaria para colocar mi vida en sus manos, porque sé que sin él nada de esto se habría logrado.

A mis padres, por darme la vida, por su ternura y todo su amor, por contagiarme de sus mayores fortalezas, y enseñarme el amor al estudio.

A mi novio, por sus palabras de aliento, por todo su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A mi Tutora Ana Calderón, por su sabiduría, orientación y apoyo en la realización de mi tesis a pesar de las circunstancias vividas a causa de la pandemia.

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro padre eterno, que me ha dado su fuerza, el empuje de la iniciativa, el valor de hacer, de continuar, y de encontrar siempre un poco de tiempo para meditar y orar.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, pero más que nada, por su amor incondicional. Especialmente a mi madre, fuente inagotable de amor y apoyo emocional quien me ha dado la fortaleza en mis momentos de debilidad y ser mi principal fuente de inspiración y superación.

A todos mis familiares, porque siempre han confiado en mí como persona, y sé que su apoyo ha sido incondicional y me ha dado fortaleza.

Finalmente le dedico mi tesis a todas esas personas que tuvieron la buena voluntad y el buen corazón de quererme ayudar en mis estudios.

# ÍNDICE

|                                                                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>                                                                                     | <b>vi</b>   |
| <b>RESUMEN .....</b>                                                                                                | <b>vii</b>  |
| <b>ABREVIATURAS .....</b>                                                                                           | <b>viii</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                                                                           | <b>9</b>    |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                                                                              | <b>20</b>   |
| <b>LA EVOLUCIÓN Y GARANTÍA DEL ACCESO A LA SALUD COMO UN<br/>DERECHO HUMANO .....</b>                               | <b>20</b>   |
| 1.1.1 Salud como ausencia de enfermedad .....                                                                       | 22          |
| 1.1.2 Salud como bienestar social distinto a enfermedad .....                                                       | 25          |
| 1.2 Salud como Derecho Humano.....                                                                                  | 28          |
| 1.2.1 OMS y el derecho a la Salud .....                                                                             | 32          |
| 1.3 La Salud Pública.....                                                                                           | 34          |
| <b>CAPÍTULO II.....</b>                                                                                             | <b>37</b>   |
| <b>FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO<br/>ENMARcado EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL .....</b>               | <b>37</b>   |
| 2.1 Salud dentro de la Constitución Venezolana .....                                                                | 37          |
| 2.2 Sistema de Salud Venezolano.....                                                                                | 40          |
| 2.2.1 Salud Pública .....                                                                                           | 41          |
| 2.2.2 Salud Privada .....                                                                                           | 51          |
| <b>CAPÍTULO III.....</b>                                                                                            | <b>54</b>   |
| <b>POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICAS VENEZOLANAS Y SUS<br/>CONSECUENCIAS ILUSTRADAS EN LA PANDEMIA DEL COVID-19 .....</b> | <b>54</b>   |
| 3.1 Políticas públicas .....                                                                                        | 54          |

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 3.2 Políticas Sanitarias .....                                  | 58 |
| 3.3 Políticas Venezolanas para la prevención del Covid-19 ..... | 66 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....                                       | 70 |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....                                    | 72 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                         | 73 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Gráfico de tipo de ambulatorios .....         | 46 |
| Gráfico del sistema de salud venezolano ..... | 53 |



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**

**EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO VENEZOLANO COMO PRINCIPAL  
GARANTE DEL DDHH AL ACCESO A LA SALUD ANTE LA PANDEMIA  
DEL COVID-19**

**Autor:** Ramírez, Yesse

**Tutor:** Calderón, Ana

**Año:** 2021

**RESUMEN**

La presente investigación es documental, descriptiva, bibliográfica. Se enmarca en los derechos humanos. Se pretende verificar el funcionamiento del sistema de salud venezolano contrastando su funcionamiento ante la pandemia producto del COVID-19. Así se planteó como objetivo general analizar el sistema de salud público venezolano como principal garante del DDHH al acceso a la salud ante la pandemia del Covid-19; y para desarrollar este objetivo se plantean tres objetivos específicos: primero describir la evolución y garantía del acceso a la salud como un Derecho Humano; segundo conocer el funcionamiento del sistema de salud venezolano enmarcado en la constitución nacional y tercero puntualizar las políticas de salud públicas venezolanas y sus consecuencias ilustradas en la pandemia del COVID-19. En la primera parte de la investigación se conceptualiza el alcance completo de derecho humano a la salud desde todas las perspectivas (tradicionales y modernas), en la segunda se describe ampliamente el funcionamiento del sistema de salud venezolano principalmente público y gratuito, por último se desarrollan las políticas públicas tomadas por Venezuela para combatir el covid-19 además de las misiones sociales, en donde se llega a la conclusión que el Estado venezolano no tiene un sistema de políticas públicas acorde para enfrentar una situación pandémica generando una crisis hospitalaria, pues no cuentan con los recursos suficientes para brindar a los pacientes la atención debida, quienes se ven en la pena de esperar a ser atendidos a costa de sus vidas.

Descriptores: derechos a la salud, pandemia, covid-19, crisis hospitalaria.

## ABREVIATURAS

|        |                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| APS    | Primaria de Salud                                                       |
| ASIC   | Áreas de Salud Integral Comunitaria                                     |
| BBC    | Corporación Británica de Radiodifusión                                  |
| CAT    | Centros de Alta Tecnología                                              |
| CDI    | Centros Diagnósticos Integrales                                         |
| ETS    | Enfermedades de Transmisión Sexual                                      |
| IPASME | Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación |
| IPSFA  | Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas                    |
| IVSS   | Instituto de la Seguridad Social Venezolana                             |
| OCHA   | Oficina de Naciones Unidas para la Cooperación de Asuntos Humanitarios  |
| OMS    | Organización Mundial de la Salud                                        |
| OPS    | Organización Panamericana de la Salud                                   |



## INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud es un derecho humano, que tienen todas las personas por el simple hecho de ser personas y contar con la protección a la dignidad humana, establecido como tal en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la siguiente manera, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios<sup>1</sup> lo que significa que es de protección Estatal e Internacional, existiendo organizaciones como la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Cruz Roja internacional entre otras, que se encargan de velar por el acceso y cumplimiento de políticas sanitarias y el acceso a la salud.

En contraposición el acceso a la salud en un territorio determinado es competencia directa del Estado como ente desarrollador y garante de los Derechos Humanos, lo que significa que la salud dependerá del sistema de salud que desarrollen los distintos sistemas políticos y jurídicos de cada ente territorial, siendo el venezolano desde la reforma constitucional de 1999 un sistema de carácter social, en este sentido PEREIRA, J. Y HEREDIA, H. (2014)

Desde 1999 y hasta 2012 se han logrado avances y quedan desafíos a los que el Estado debe hacer frente para alcanzar lo establecido en las leyes venezolanas. Esta realidad, impulsa la motivación que supone un mejoramiento de la salud, en medio de un escenario muy complejo, pero con la posibilidad de reconstruir una lógica de gestión de la salud centrada en las personas, su familia y su comunidad, bajo los preceptos del respeto, la salud universal, la solidaridad e integración de las

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2015). *Folleto Ilustrado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [Base de datos en línea], Fecha de consulta: 08 de enero de 2021. Disponible en:  
[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

instituciones para reivindicar la salud como derecho social fundamental y con parte del derecho a la vida.<sup>2</sup>

En efecto, desde 1999 los cambios políticos y sociales en Venezuela se han hecho presentes notablemente, creándose nuevos entes y órganos administrativos para la promoción de los derechos fundamentales, siendo el derecho de la salud uno de los principales en la agenda gubernamental, pues de este depende que la población esté vigorosa y resistente para el cumplimiento de sus tareas laborales.

En concordancia con lo anterior BONVECCHIO, BECERRIL, CARREIEDO Y LANDAETA (2011) mencionan que en la Venezuela de 2011 pasa por un proceso de transición epidemiológica caracterizado por una disminución de las enfermedades infecciosas y un incremento de las enfermedades no transmisibles y las lesiones<sup>3</sup>. Sin embargo, estos avances se han visto soslayados por la decadencia del Estado de derecho y la crisis económica que se ha propagado en Venezuela en los últimos años, trayendo consigo deterioro en la atención médica primaria en los diferentes centros hospitalarios y entidades de atención primaria.

Aunado a lo anterior, se hace necesario citar lo establecido por la Nota Descriptiva nº 323 de la OMS (2015), que considera explícitamente a la salud un derecho humano cuando cita que: El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no

---

<sup>2</sup> PEREIRA, J. Y HEREDIA, H. (2014). *Conjetura sobre el derecho social y la salud en Venezuela*. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, Vol. 18, P.24. [Revista en línea], Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46702014000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702014000100003)

<sup>3</sup> BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARREIEDO, A. Y LANDAETA, M. (2011). *Sistema de salud en Venezuela*. *Salud pública Mex*. Vol. 2, N° 53. [Revista en línea], Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779022.pdf>

discriminación, el acceso a la información y la participación<sup>4</sup>. O cuando admite que: Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen<sup>5</sup>.

De estas afirmaciones, se entiende entonces que el principal propagador de la salud es el Estado, ya que este es el que establece las políticas públicas en materias económicas, sociales, militares, administrativas y de índole gubernamental que estarán relacionadas con la salud, pues de manera análoga se aprecia que todas las decisiones de una persona afectan su vida económica tal como la del Estado afectando directamente la salud, como por ejemplo una pareja que tenga relaciones sexuales sin protección siendo una de las razones no tener dinero para preservativos puede traer como consecuencia un hijo o enfermedades de transmisión sexual, así mismo decide el Estado en sus partidas presupuestarias el dinero en programas públicos sanitarios.

Los sistemas de salud y la salud colectiva son dos elementos de la salubridad que un país debe ocuparse, pues van de la mano unos con el otro a fin de lograr bajos índices de enfermedades, prevenir epidemias y lograr un buen funcionamiento de la red hospitalaria y demás entidades de atención médica primaria, sin embargo en Venezuela estos sistemas se han visto vulnerados en muchos sentidos POLANCO (2015)<sup>6</sup> ha comentado que desde 1999 el deterioro de la infraestructura hospitalaria, la insuficiencia de insumos y los planes de financiamientos han disminuido notablemente año tras año, ofreciendo servicios cada día más precarios, carente de garantías,

---

<sup>4</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017). Nota Descriptiva nº 323, *Salud y Derechos Humanos*. [Artículo en línea], Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

<sup>5</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Ibídem*.

<sup>6</sup> POLANCO, J. (2015). *El Sistema de Salud en Venezuela*. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). Vol. 5, P. 1-3. [Artículo en línea], Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/boletines/El-Sistema-de-Salud-en-Venezuela.pdf>

escasos de recursos y con dudosa calidad, lo que ha significado atraso en la aplicación de medicina moderna y estancamiento investigativo para las facultades médicas.

En contraposición, la primera década del nuevo milenio, el modelo de Salud Venezolano se encontraba reconocido a nivel panamericano como uno de los mejores gracias al programa Barrio adentro, el cual incrementa significativamente la cobertura de atención médica primaria por medio de un modelo de atención médica integral complementándose con una red de apoyo para el diagnóstico y tratamiento, desarrollado por el acuerdo con la medicina cubana y el amplio desarrollo de políticas sociales de salud conocidas como misiones.<sup>7</sup> Agregando VILLASANA, P. Y CARABALLO, J. (2019) lo siguiente:

Tales políticas, constituyen un componente de la política social venezolana gestionadas a través de las misiones sociales, las cuales fueron fundadas por el Gobierno nacional para superar la burocracia habitual del Estado y coadyuvar a la equidad con inclusión social. Este mecanismo de misiones tuvo logros significativos de 1999 a 2014 (Carosio, 2018) las cuales, a partir de la voluntad política nacional, se le fueron designando en cargos sociales específicos pero fragmentados, con la capacidad financiera y mandatos institucionales limitados dependientes de recursos procedentes de la renta petrolera venezolana.

En la actualidad, al develar el modelo económico en crisis regido por el capital, la lógica rentística ha dejado entrever nuevamente, la dependencia, los vicios y problemas estructurales de un sistema de salud más segmentado y fragmentado que antes.<sup>8</sup>

Lo que significa que Venezuela si ha logrado tener avances significativos para el apoyo de la salud a los más desafortunados, pero no ha sabido administrar ni supervisar la administración de dichos fondos pues las políticas que sólo generan gasto público repercuten negativamente en la

---

<sup>7</sup> VILLASANA, P. Y CARABALLO, J. (2019). *El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva*. Revista Salud trab. Vol, 27 N° 1. [Revista en línea], Fecha de consulta 10 de enero de 2021. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art05.pdf>

<sup>8</sup> VILLASANA, P. Y CARABALLO, J. *Ibidem*.

economía nacional, generando crisis e inestabilidad ante cualquier otro problema que pueda surgir, tal como la pandemia del Covid-19 y el aumento en el número de pacientes oncológicos.

ALLARD, R. (2012) realizó su Tesis Doctoral para optar al grado de Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid, España, titulada el derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas, la cual tuvo como objetivo general describir los esfuerzos de todos los ámbitos tanto nacionales como internacionales, pues la salud no solo es competencia de las autoridades nacionales sino también del ámbito comercial a través de los sistemas de patentes y la propiedad intelectual en las industrias farmacéuticas, del ámbito educativo para el desarrollo tecnológico y científico sobre los orígenes de las enfermedades infecciosas y cómo tratarlas, así como las políticas gubernamentales para evitar su propagación, las cuales afectan cruelmente a las poblaciones vulnerables y en situación de pobreza.<sup>9</sup>

Dentro de las conclusiones resaltantes, establece que las epidemias constituyen emergencias internacionales de salud pública que no se detienen ante la frontera de los Estados, de allí que su prevención para evitar una propagación debe ser de esfuerzo internacional graficado con el slogan: Un Mundo, Una Salud, siendo ejemplos el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) del año 2003, la gripe aviar y la pandemia de influenza denominada A-H1N1, en donde de acuerdo con la escala de la OMS se cataloga a las enfermedades en Tipo I, Tipo II y Tipo III, de acuerdo a la afectación de los

---

<sup>9</sup> ALLARD, R. (2012). *El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. [Tesis en línea], Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/15024/1/T33707.pdf>

países ricos y pobres, produciendo el tratamiento para las enfermedades Tipo I y II.<sup>10</sup>

De esta forma queda demostrado que las enfermedades infecciosas son de gran abundancia en la historia y el Covid-19 es una enfermedad SARS pues es una mutación del mismo virus, por lo que es relevante para esta investigación ya que internacionalmente se cuenta con mecanismos y estudios aplicados para que los Estados los tomen en cuenta en el ámbito sanitario encontrándose preparados ante futuras epidemias o pandemias, sin embargo, es una tarea que involucra a todos los sectores de la vida social.

ELORZA, M. (2014) realizó su Tesis Doctoral para optar al grado de Doctor en Economía por la Universidad del Sur, Bahía Blanca, Argentina, titulado *tópicos de economía de la salud: la atención primaria en los sistemas de salud*, el cual se propuso analizar el impacto económico de la Atención Primaria de Salud (APS) y el Primer Nivel de Atención (PNA), siendo estos los más utilizados en Argentina y América Latina, reconociendo los tipos de prestaciones otorgados a la comunidad, haciendo una distinción entre los sectores públicos y privados conociendo que los programas APS pueden mejorar la equidad en el acceso a servicios médicos.<sup>11</sup>

Así llega a conclusiones relevantes sobre ASP, siendo su principal fortaleza el mejoramiento del uso de los recursos dentro de los subsistemas de salud y su principal debilidad es el financiamiento de los mismos, que de acuerdo con las disposiciones legales de Argentina debería ser por el nivel superior de Gobierno. Dentro de las conclusiones empíricas determinó que en Bahía Blanca, existe unas diferencias entre los recursos de PNA por

---

<sup>10</sup> ALLARD, R. *Ibidem*.

<sup>11</sup> ELORZA, M. (2014). *Tópicos de economía de la salud: la atención primaria en los sistemas de salud*. Tesis Doctoral. Universidad del Sur. [Tesis en línea], Fecha de consulta 09 de enero de 2021. Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/123456789/2514/1/TESIS%20DOCTORAL%20M%20EUGENIA%20ELORZA.pdf>

habitante relacionándose positivamente con el gasto público en salud y la capacidad que tienen los municipios de generar recursos propios.<sup>12</sup>

De esta investigación citada se destaca la importancia de los sistemas de salud bien preparados en atención médica primaria, sobre todo que estén cubiertas para las necesidades de la población, que, si en situaciones relativamente normales no están cubiertas en su totalidad, ante una pandemia se verían completamente insuficientes para poder albergar a toda la población, resaltando los aspectos de financiamiento del sistema de salud y las políticas públicas de prevención de enfermedades.

Por su parte MASCAREÑO, F. (2012) realizó su Tesis Doctoral para optar al grado de Doctor en Estudios del Desarrollo por la Universidad Central de Venezuela titulado la gestión de la calidad en las organizaciones. Reflexiones sobre los servicios de salud. En donde buscó hacer un análisis teórico – práctico sobre la calidad de las organizaciones y su gestión con los centros de salud ambulatoria de las ciudades de Barquisimeto y Cabudare, estado Lara, a fin de averiguar la calidad de los sistemas organizacionales como redes del proceso en Venezuela, dejando un aporte teórico construido dentro del campo disciplinario de los sistemas organizacionales y las formas de gestión.<sup>13</sup>

Dentro de la conclusión resaltante está que la sociedad no le basta con tener bienes y servicios que no cubran sus necesidades, por esto debe tener bienes y servicios de calidad, la cual solo es posible mediante la competencia del mercado, pues todas las personas tienen una postura crítica ante sus exigencias y reclamos frente a otra (sea pública, privada, micro,

---

<sup>12</sup> ELORZA, M. *Ibíd.*

<sup>13</sup> MASCAREÑO, F. (2012). *La gestión de la calidad en las organizaciones. Reflexiones sobre los servicios de salud*. Tesis Doctoral. Universidad Central de Venezuela. [Tesis en línea], Fecha de consulta: 10 de enero de 2021. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4687/1/T026800008157-0-Trabajo\\_Final\\_de\\_Grado\\_Freddy\\_Mascareno-000.pdf](http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4687/1/T026800008157-0-Trabajo_Final_de_Grado_Freddy_Mascareno-000.pdf)

macro, jurídica o natural...) siendo combatida por la teoría de sistemas organizacionales para la gestión de calidad de Niklas Luhmann que la cual es trasladada análogamente al ámbito sanitario, pero que lamentablemente se ha dejado en un segundo plano, pues se le da más importancia al acto y proceso médico que a la gestión de calidad de los servicios médicos, tanto en atención primaria como especializada.<sup>14</sup>

La importancia para esta investigación es el análisis que se hace a centros de atención primaria de la salud en Venezuela, los cuales manejan una administración precaria con una atención a los usuarios de baja calidad en cuanto a gestión y atención al público se refiere, pues la importancia está dada al proceso médico el cual interviene para el diagnóstico y tratamiento de la persona, dejando a un lado los procesos de prevención a enfermedades.

La salud es sin duda uno de los bienes más preciados para los humanos, pues de nada sirve tener vida y libertad si la misma no se puede disfrutar por estar maniatado a un tratamiento médico, restricciones de salubridad o simplemente por existir virus en el ambiente por los cuales las personas no pueden disfrutar a plenitud del don finito que significa vivir, lo que hace que la salud se encuentre dentro de las prioridades de las personas y de los gobiernos, pues a la sociedad no le interesa mantener enfermos, sino personas saludables con muchas aspiraciones de vida.

De esta forma, Venezuela y el mundo desde principios del año 2020 han padecido de la enfermedad COVID-19, la cual ha presentado altos índices de contagio y mortalidad elevada en personas con situación de riesgo (que sufren de hipertensión arterial, diabetes, problemas respiratorios) pues al ser una mutación de un virus nuevo, no existe un tratamiento o cura para el mismo, lo que puso en jaque a los sistemas de salud y el derecho humano

---

<sup>14</sup> MASCAREÑO, F. *Ibidem*.



de acceso a la salud para la población en general y sobre todo para la venezolana, justificando así la presente investigación desde el punto de vista práctico, pues desarrolla un tema actual y notorio.

En el mismo sentido, el acceso a la salud y los sistemas de salud son sin duda un derecho de gran preocupación para los ciudadanos de un Estado, ya que generalmente las probabilidades de sobrevivencia ante una enfermedad, conseguir el tratamiento adecuado y la recuperación depende principalmente de la calidad y atención del sistema de salud donde se encuentre la persona, por lo que se justifica evaluar la calidad del sistema de salud venezolano durante los últimos años y haciendo énfasis en la atención a los infectados de COVID-19.

Desde el punto de vista teórico esta investigación presenta gran relevancia dentro de la comunidad científica, pues se justifica en las teorías y estudios de grandes científicos y jurisconsultos que han trabajado de la mano para desarrollar los ideales de la atención sanitaria primaria y crear planes estratégicos que deben seguir los Estados con el fin de salvaguardar los derechos de los ciudadanos, pues de nada sirve tener una población económicamente activa en estado de enfermedad, pues enfermedad es sinónimo de subdesarrollo, atraso y en algunos casos muerte.

Desde el punto de vista jurídico la investigación es relevante porque se encarga de desarrollar derechos fundamentales desarrollados por la Constitución Nacional, leyes orgánicas y especiales, las cuales establecen que el Estado es garante de la salud pública e individual de la población. Así mismo existen muchos otros estudios de sistemas de salud del venezolano y sobre todo políticas para el resguardo del COVID-19 a nivel internacional, las cuales serán traídas para hacer un análisis triangular y permitir llegar a las conclusiones pertinentes.

¿Cómo es el sistema de salud pública venezolana? ¿Cuál es el fundamento de la salud como DDHH? ¿Qué significa que la salud sea un DDHH? ¿Qué es una enfermedad infecciosa o con altos grados de virulencias? ¿Cuáles han sido los avances del Estado venezolano para la modernización y mejoramiento del acceso a la salud de sus ciudadanos en los últimos años de gobierno? ¿Qué son políticas de salud pública? ¿Qué sistema de salud ha adoptado Venezuela en los últimos 20 años de gobierno? ¿Qué relación existe entre las políticas de gobierno con el derecho humano de acceso a la salud? ¿Cuáles han sido las políticas a nivel internacional para la erradicación del COVID-19 en el mundo? ¿Cuáles han sido las políticas del Estado venezolano para la erradicación del COVID-19 en el territorio nacional?

Por lo que para dar respuestas a todas estas interrogantes se plantea el siguiente objetivo general que consiste en analizar el sistema de salud público venezolano como principal garante del DDHH al acceso a la salud ante la pandemia del Covid-19; y para desarrollar este objetivo se plantean 3 objetivos específicos: 1. Describir la evolución y garantía del acceso a la salud como un Derecho Humano; 2. Conocer el funcionamiento del sistema de salud venezolano enmarcado en la constitución nacional; 3. Puntualizar las políticas de salud públicas venezolanas y sus consecuencias ilustradas en la pandemia del COVID-19.

Así mismo, dentro del fundamento metodológico que es una investigación de tipo documental, porque se basa en la recolección de información bibliográfica sobre investigaciones y publicaciones anteriores que se han realizado sobre el tema, de tipo cualitativo con carácter descriptivo, pues se centra en dar una opinión subjetiva del autor argumentado en la doctrina y opiniones anteriores que también cumplen con el método científico, lo que le da validez a las conclusiones que se llegan.

Así el Capítulo I, desarrollará lo concerniente al derecho de la salud, el cual es un derecho humano fundamental que debe estar consagrado en la Carta fundamental de cada nación, por lo que el Estado debe ser su principal garante y al mismo tiempo propiciador, pues de la salud depende el desarrollo humano y colectivo de una sociedad, siendo considerada esta como una necesidad primaria, que incluye la salud física, mental, ambiental y de por sí salud económica, social, política entre otras, pues la salud es sentirse mental y físicamente bien para realizar las encomiendas, por lo que tanto la salud interna como la externa es muy importante.

Por su parte, el Capítulo II desarrolla el funcionamiento del sistema de salud venezolano, legalmente hablando, sabiendo que el mismo parte del principio constitucional del Estado Social, por lo que la salud en Venezuela es gratuita y de amplio espectro para todos, por lo que se desarrollará a la luz de la Constitución y la leyes, la conformación orgánica de los centros de salud en Venezuela, haciendo un énfasis en el ámbito público, pues también existe la salud privada pero sin un sistema como tal.

Por último en el Capítulo III, se desarrollará las falencias del sistema de salud venezolano a la luz de la pandemia del Covid-19, ya que ante enfermedades tan contagiosas es que se puede medir de verdad la eficacia de cualquier sistema de salud, siendo el venezolano uno de los menos capaces de soportar una pandemia, por no contar con los medios de despistaje suficientes, los recursos humanos necesarios, los medicamentos adecuados, un número de camas considerable para la cantidad de población, entre otras.

## **CAPÍTULO I**

### **LA EVOLUCIÓN Y GARANTÍA DEL ACCESO A LA SALUD COMO UN DERECHO HUMANO**

El concepto de salud es sin duda uno de los más importantes para el ser humano a lo largo de su historia, concepto el cual ha evolucionado mucha más allá de la ausencia de enfermedades, sabiendo que las enfermedades no sólo son afecciones a los órganos del cuerpo humano, sino que trascienden la esfera de la medicina tradicional y se insertan en los conceptos de salubridad social, paz social y la buena armonía con su entorno, es por esto que en este capítulo se desarrollará el alcance del concepto de salud y su perspectiva como un Derecho Humano fundamental, el cual debe ser garantizado por el Estado.

#### **1.1 La Salud**

De acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada por los representantes de 61 Estados y entrado en vigor el 7 de abril de 1948, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>15</sup> definición que no ha sido modificada desde entonces y que engloba lo que modernamente se conoce como salud.

---

<sup>15</sup> ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD (2021). *Constitución de la OMS*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Ahora bien, la idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, como apunta BRICEÑO-LEÓN (2000), la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional<sup>16</sup> lo que significa que no se aleja del contexto de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, de igual forma MORENO, G. (2008) emite su opinión al respecto:

Por su parte, se trata de una definición holística y progresista que considera a la salud, ya no sólo como un fenómeno meramente somático y psicológico, sino también social. La salud se considera así como un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla en su multidimensionalidad es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí.<sup>17</sup>

En este caso, la salud como se dijo desde el principio interactúan muchas disciplinas científicas, tales como la medicina, nutrición, psicología, sociología, ciencias políticas que se integran para favorecer el pleno desarrollo humano, considerando así todos los factores relevantes que generalmente influyen directamente en la salud. Ahora bien, considerando los elementos más importantes de dicho concepto se desarrollará aquellos que sean de mayor envergadura para el concepto de salud y que se encuentran dentro del concepto universal de salud dado por la OMS.

---

<sup>16</sup> BRICEÑO-LEÓN, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Río de Janeiro. Editora Fio Río de Janeiro. P.15 [Libro en línea] Fecha de consulta: 07 de febrero de 2021. Disponible en: <https://static.scielo.org/scielobooks/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122.pdf>

<sup>17</sup> ALCÁNTARA, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* - Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vol. 9, N°1 [Revista en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

### 1.1.1 Salud como ausencia de enfermedad

Este postulado es sin duda el más antiguo en la historia de la humanidad ya que la salud es un concepto antagónico al de enfermedad, el cual se superpone uno por encima del otro, se puede decir que es un grado o gradiente que mide el nivel de salud o enfermedad de la persona, pues el cuerpo humano de acuerdo con la rama científica no está completamente sano, lo que significa que debe existir alguna alteración fisiológica que amerite revisión médica para volver a ese estado de equilibrio homeostático necesario para el buen funcionamiento orgánico corporal.

Dentro de las funciones fisiológicas más importantes de un ser vivo se encuentran la nutrición, reproducción y relación, así la nutrición consiste en la obtención de energía del medio externo y la síntesis de la misma en el medio interno; la función de relación le permite captar variaciones en su entorno y responder a ellas tales como la termorregulación del cuerpo humano y su respuesta ante los cambios climáticos y por último la función reproductiva que consiste en transmitir la información genética a la descendencia, y así proseguir con el mantenimiento de la especie.<sup>18</sup>

En este caso se evidencia que el ser humano físicamente es un complejo orgánico y CONSTANZO, L. (2014)<sup>19</sup> establece que la fisiología al ser la rama de la medicina y en sí de todas las ciencias de la salud que proporciona el fundamento científico necesario para entender cómo funciona todos los sistemas orgánicos del cuerpo humano, siendo la piedra angular para entender la ciencia de la fisiopatología, ya que ayuda a comprender los

---

<sup>18</sup> AULA MHE (s/f). *EL hombre y su salud*. Madrid. Editorial Mc Graw Hill [Artículo en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448177509.pdf>

<sup>19</sup> CONSTANZO, L. (2014). *La Fisiología es la piedra angular de la fisiopatología y de la Medicina Interna*. Generación Elsevier [Artículo en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/linda-costanzo-la-fisiologia-es-la-piedra-angular-de-la-patofisiologia-y-de-la-medicina-interna>

procesos a nivel celular y molecular del cuerpo para investigar sus alteraciones futuras y que consecuencias producen nocivas para la salud, entendiendo a la salud como ese equilibrio fisiológico en donde no se percibe dolor ni daño celular.

De esta forma, la fisiología es la encargada de dar a conocer las características de una persona sana, que luego puede pasar a ser un individuo enfermo debido a las alteraciones de su organismo, siendo de indispensable conocimiento para profesionales de la enfermería, medicina, bioanalistas entre otras ramas de las denominadas ciencias de la salud, de ello se desprende los conocimientos prácticos para entender por ejemplo la función cardiovascular, la importancia del sistema gastrointestinal y la ingesta de comida, la termorregulación, el sistema respiratorio, el sistema endocrino y la función de las hormonas para el equilibrio del cuerpo y en sí el mantenimiento hemostático del cuerpo humano.

Estas últimas afirmaciones que incuben más a la rama médica que al derecho, se corresponden además de la ausencia de enfermedad a un bienestar físico, pues un cuerpo sano significa que tiene todos sus sistemas internos trabajando fisiológicamente bien, incluyendo el sistema nervioso y la salud mental, la cual es una de las más relevantes en el ser humano, pues precisamente es la que le da el carácter de superioridad con los demás seres vivos, como lo es la racionalidad y la capacidad de tomar decisiones, así CARRAZANA, V. (2002) cita a VIDAL y ALARCÓN (1986); DAVINI, GELLON DE SALLUZI, ROSSI (1968) quienes comentan acerca de la salud mental:

En la psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. También se considera un estado normal del individuo. (Apud CARRAZANA, V. (2002))<sup>20</sup>

De modo que la salud mental es sin duda parte relevante del concepto de salud y abarca muchas perspectivas además de la psiquiátrica y psicológica, pues la primera sin duda alguna son cuestiones de enfermedades y trastornos que afectan el cerebro o el sistema neuro-hipofisiario de la persona, las cuales les deja padecimientos muy fuertes que los pueden llegar a dejar inhabilitados para realizar actos de su vida cotidiana e incluso enfermedades tan despreciables como la esquizofrenia, alzhéimer entre otras, que provoquen pérdida de la memoria, alucinaciones mentales e incluso la locura, lo que significa un gran daño para su persona y su desarrollo en la sociedad.

Así mismo, desde el punto de vista psicológico este se refiere más que todo al comportamiento de las personas adquirido de acuerdo a sus conductas humanas en la sociedad, lo que significa que se estudia es el comportamiento de la persona desde el punto de vista cultural, educativo e incluso de acuerdo a su entorno social, pues la psicología es la ciencia que estudia el comportamiento de las personas como consecuencia de distintos eventos sociales que marcan o condicionan sus actuaciones a lo largo de la vida, siendo de gran importancia para medir trastornos o comportamientos nocivos y anti sociales.

En resumen la salud como ausencia de enfermedad, se describe a la salud en contraposición a los términos negativos asociados al desajuste en el cuerpo humano, la mente y las relaciones intracelulares, debido a factores

---

<sup>20</sup> CARRAZANA, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial*. Revista de la Universidad Católica de Bolivia. Vol. I, No.1. [Revista en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>



psíquicos, químicos, sociales y ambientales considerado como un criterio objetivo morfológico, esto es que exista lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica, situación que se ha ido superando y que solamente afecta de manera directa a las ciencias médicas que buscan dar respuesta rápida a la regulación de dicho equilibrio, pero que sin embargo necesitan conocer las situaciones externas para diagnosticar.

### **1.1.2 Salud como bienestar social distinto a enfermedad**

Los conceptos ampliados de la salud plantean la necesidad de definir a la salud como algo que trasciende la falta de malestar o enfermedad, de acuerdo a la doctrina se destacan dos definiciones esenciales para dicha ampliación, aquellas que definen a la salud agregando el componente de bienestar y aquellas que destacan el componente social de la salud, es decir, la salud como valor social y carencias ambientales.<sup>21</sup> Colocando al bienestar como el lado positivo de la vida y un estado de plenitud, mientras que visto desde el punto de vista social será el resultado de las relaciones y estructuras sociales que se tengan tanto a nivel micro (familiar y amistad) como macro (estructura del Estado en el que se habite).

Para hablar un poco del contexto sociológico GAVIDIA, V. y TALAVERA, M. (2012) presentan una explicación que se citará a continuación:

Está configurado por la sociedad como un todo integrado y busca la comprensión y la actuación sobre toda la sociedad en conjunto. En este contexto se tiende a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su rol social. La

---

<sup>21</sup> SANTORO-LAMELAS, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Rev. salud pública*. Vol. 18, N° 4. P. 3 [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n4/v18n4a03.pdf>

salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales y se buscan las condiciones necesarias para ello.<sup>22</sup>

Lo que significa que la salud social está dada por la relación simbiótica entre todos los individuos que conforman un grupo social, en donde las personas puedan desarrollar su rol el cual debe ser escogido por ellos mismos, para que sean completamente saludables y funcionen como las llamadas relaciones tóxicas entre las personas que no son felices, desempeñando las funciones que les son encomendadas en su trabajo o dentro de su grupo social, lo que significa que en una buena salud social la persona tendrá una vida socialmente productiva.

Ahora bien, la salud como bienestar si se puede tomar desde varios puntos de vista, ya que bienestar es sinónimo de felicidad, buena fortuna, prosperidad, entre otros calificativos que sin duda influye en la salud de las personas ya que los factores ambientales y materiales afectan directamente al organismo tales como el clima, el estado de los alimentos entre otros factores, de igual forma GAVIDIA, V. y TALAVERA, M. (2012) afirman lo siguiente:

Contexto económico y político: Las necesidades económicas y los puntos de vista políticos configuran otro contexto del uso del término salud. La perspectiva económica hará ver la salud como un bien económico e intentará ponerla en relación con otros factores económicos: el PIB, el gasto sanitario, la industria farmacéutica, etc. Así, la percepción individual de la salud estará en relación con el nivel salarial, y la demanda de asistencia con los precios o con el sistema de retribución a los médicos. En el nivel político, la salud debe ser concebida como el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.

Contexto ideal y utópico: Este contexto está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir

---

<sup>22</sup> GAVIDIA, V. y TALAVERA, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. N.º 26. [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.<sup>23</sup>

Dentro de las variantes económicas y políticas, se evidencia que las políticas gubernamentales influyen directamente a la salud de las personas, tanto a nivel exógeno como endógeno, pues en un Estado como el Venezolano los derechos como el sueldo digno y el acceso a la alimentación están condicionados a las políticas sociales del Estado, lo que en muchas ocasiones vulneran los derechos de las personas y afectan indirectamente su proceso de salud mental y física, pues el ciudadano promedio carga con un peso en sus hombros por el estrés que le genera la incertidumbre de no saber que podrá o no comprar para el día de mañana.

De igual forma, la estabilidad política genera una influencia directa en la salud de las personas, sobre todo por las políticas de salud pública que afectan directamente el derecho al acceso a la salud, como las políticas de Estado las cuales afectan indirectamente la salud, así por ejemplo si el país, Dios no lo quiera se va a la guerra, significará recortes en partidas presupuestarias para alimentación y educación, así como salud y otros servicios públicos, en el mismo sentido las políticas económicas son de igual relevancia, pues estas últimas permitirán a las personas lograr mayores ingresos para atender a cabalidad sus necesidades básicas.

Por su parte ROA, L. y PESCADOR, V. (2015) hacen un excelente análisis sobre la salud y el bienestar, aplicado hacia los factores ambientales que pueden ser promovidos y garantizados por el Estado:

En este marco, algunos de los factores ambientales que afectan a la salud son: el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, la vivienda y el hábitat, la alimentación, la contaminación ambiental, el empleo de productos químicos y los riesgos ocupacionales. Así mismo los peligros ambientales a gran escala y de alcance mundial para la

---

<sup>23</sup> GAVIDIA, V. y TALAVERA, M. *Ibídem*, P. 163

salud humana comprenden entre muchos otros el cambio climático, el agotamiento de la capa de ozono y la pérdida de diversidad biológica.<sup>24</sup>

De esta corta lista, se aprecia que muchas de las actividades que en ella pertenecen forman parte de los servicios públicos, es decir, de actividades que le corresponden al Estado realizar para facilitar el desarrollo humano fundamental, tal es el caso del saneamiento urbano, el control de las aguas, para evitar la propagación de enfermedades infecciosas o por vectores, como la malaria o el dengue; así mismo promover el aseguramiento de viviendas a personas que no tengan, pero con el debido acceso a los servicios básicos; a mayor escala y junto con los derechos de tercera generación, el derecho a un ambiente sano y libre de contaminación.

En resumen de lo antes expuesto, el bienestar social es la suma de un conjunto de factores que convergen para permitir la salud colectiva, pues implica que existan relaciones interpersonales proactivas, libres de mal intenciones y junto con esto, un ambiente sano que ofrezca buenas oportunidades a las personas y estas puedan ocuparse en cualquier actividad pro social y moralmente permitida a fin de dignificarse como persona y brindar desarrollo para su grupo social, todo esto se logra con un ambiente/entorno sano y equilibrado.

## **1.2 Salud como Derecho Humano**

ACOSTA, J. (1996) citado por CURREA-LUGO, V. señala que el mayor problema ético de nuestra región no es cómo se muere sino cómo se vive (*Apud* CURREA-LUGO, V. (2005))<sup>25</sup>, frase que hace referencia a la región americana sobre la protección del derecho a la salud y todas sus

---

<sup>24</sup> ROA, L. y PESCADOR, V. (2016). La Salud del ser humano y su armonía con el ambiente. *REVISTA Max*. Vol. 24, N°1. [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n1/v24n1a11.pdf>

<sup>25</sup> CURREA-LUGO, V. (2005). *La salud como Derecho Humano*. Bilbao. Publicaciones Universidad de Deusto. P. 13. [Libro en línea] Fecha de consulta: 14 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho32.pdf>

implicaciones, pues se ha evidenciado con los avances de la ciencia, que los derechos son equivalentes al estado, a la evolución del intelecto humano y sus relaciones entre sí, así por ejemplo la homosexualidad ha pasado de ser una enfermedad o trastorno mental en el siglo XX, a una conducta socialmente aceptada y bandera de los nuevos derechos civiles en el siglo XXI, por lo que el derecho a la salud aunque sea universalmente aceptado puede variar en su significado en los diferentes países y regiones del mundo.

De esta forma se hace necesario citar nuevamente la Declaración Universal de los Derechos Humanos, para refrescar los elementos que integran la salud desde varios puntos de vista:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.<sup>26</sup>

De esta forma se logra apreciar que en el artículo 25 de la declaración de los DDHH, son muchos los componentes necesarios para lograr el bienestar y en consecuencia la salud plena. En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los mismos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son titulares del derecho, lo que significa que de no contarse existiría una violación a los derechos humanos. En este sentido Prosalus y la Cruz Roja Española exponen lo siguiente:

---

<sup>26</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2015). *Folleto Ilustrado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 08 de febrero de 2021. Disponible en: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 establece que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de adoptar medidas es laxa, es decir, se deberán adoptar medidas creando condiciones para facilitar la promoción de esos derechos de forma progresiva y en la medida de los recursos disponibles. El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.<sup>27</sup>

Desosando esta afirmación se inicia con la frase que dice derechos progresivos, que no es otra cosa que ir cubriendo derechos uno tras otro, lo que significa que siempre se deben mejorar y nunca empeorar, de ahí la frase del inicio en donde los problemas sanitarios para unos países no son los mismos para otros, pues mientras los países del norte con un nivel de vida desarrollado presenta preocupaciones por combatir problemas bioéticas como la eutanasia y la cura de enfermedades incurables a través de tratamientos experimentales en desarrollo, los países del sur en vías de desarrollo están a la expectativa de obtener insumos para la atención básica primaria, pero todo ello se engloba en el derecho humano para la salud.

Al hablar de alcanzar diferentes gamas de bienes y servicios que permitan la felicidad, se hace necesario establecer una especie de pirámide jerarquizando dichos bienes y servicios, cubriendo las necesidades tal como Maslow lo hizo en su momento, sabiendo que el fin último del derecho a la salud es salvar la vida, restablecer la salud, mantener la salud y aliviar el sufrimiento, fines que no por no poderse lograr el 100 % de las veces deberían ser abandonados; ni pedir lo imposible, ni negar lo indispensable, es por esto que no puede entenderse el derecho a la salud como el derecho

---

<sup>27</sup> PROSALUS Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA (S/F). *Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud*. Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 12 de febrero de 2021. Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/i18n/consulta/registro.cmd?id=2148>

a estar sano, sino a contar con decisiones, medios y recursos disponibles, accesibles, aceptables y de calidad que permitan garantizar el máximo nivel de salud posible, iniciando por la salud individual que luego se traduce en salud colectiva.<sup>28</sup>

De igual forma existen otros elementos que también afectan la salud, tales como la distribución de los recursos, la posición socioeconómica, las diferencias de género, el acceso a la educación e información, los cuales son determinantes en este derecho y producen grandes desigualdades en la salud de las personas, pues todas estas condiciones afectan el ciclo de vida de una persona que normalmente nace, crece, se reproduce y muere, pues la persona debería nacer en una familia que lo acoja, y que tengan acceso al agua segura, condiciones adecuadas de vivienda, alimentación y en un futuro para el desarrollo de su vida, trabajo digno en un ambiente saludable, de ahí que se diga que el Derecho Humano a la salud sea un conglomerado de derechos.

En este sentido CURREA-LUGO, V. (2005) realiza un excelente resumen argumentando la relación de la salud con otros derechos:

Los servicios de seguridad social nacieron para ofrecer unas garantías a la población vulnerable a ciertas contingencias. En el caso de la salud, sus servicios se distanciaron del ámbito de lo religioso y se fortalecieron en la noción de derechos de los trabajadores, ubicando el derecho a la salud como «parte» del derecho al trabajo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 26), incluye en la seguridad social a la salud; de la misma manera lo hace el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9). En este mismo Pacto aparece la higiene en el trabajo como parte del derecho al trabajo (art. 7).

---

<sup>28</sup> CURREA-LUGO, V. (2005). *La salud como Derecho Humano*. Bilbao. Publicaciones Universidad de Deusto. P. 13. [Libro en línea] Fecha de consulta: 14 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho32.pdf>

En el caso de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la salud aparece asociada a la seguridad social (art. 11,3) al derecho a la educación y a la información (art. 10) y el derecho al trabajo en condiciones dignas (art. 11,1, f; art. 11,2, d).

En el caso de los niños, la Convención sobre los derechos del Niño, recuerda que la infancia tiene derecho a cuidados especiales, dentro de los cuales aparecen elementos relacionados con la salud, como la no discriminación por impedimentos físicos (art. 2); la sanidad como requisito en las instituciones de protección (art. 3); el derecho a la vida y a la supervivencia (art. 6). La salud «física y mental» aparece como fin del derecho a la comunicación y a la información (art. 17).<sup>29</sup>

De esta forma se evidencia que desde el derecho a la vida, el derecho a la libertad y muchos otros derechos están íntimamente ligados, así como los principios a la no discriminación ni a las desigualdades, las cuales pueden ser aceptables por decisiones individuales de los ciudadanos; injustas cuando dependen de la distribución de los recursos del Estado y de factores sociales controlables, y aquellas inevitables que son las enfermedades intrínsecas desarrolladas por agentes biológicos dentro del organismo individual de cada persona.<sup>30</sup>

### **1.2.1 OMS y el derecho a la Salud**

En el sistema de las Naciones Unidas que lidera el desarrollo del concepto de salud global se encuentra la OMS. Es importante destacar que la OMS relaciona, a través de su doctrina sobre salud global, los tres componentes que este trabajo pretende analizar: salud, derechos humanos, y política intergubernamental. Basta dar un vistazo a su propia constitución, firmada el 22 de julio de 1946, para ver cómo quedó operacionalizada esa relación: El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de

---

<sup>29</sup> CURREA-LUGO, V. *Ibídem*, P. 133

<sup>30</sup> PROSALUS Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA. *Op. Cit.* P. 12



los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Preámbulo)<sup>31</sup>.

Lo anterior está complementado además por los datos y cifras de la Nota Descriptiva nº 323 de la OMS<sup>13</sup>, de diciembre de 2015, que considera explícitamente a la salud un derecho humano cuando cita que: El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. O cuando admite que: Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen.<sup>32</sup>

De esta forma la Organización Mundial de la Salud es la encargada de supervisar y combatir las desigualdades en los sistemas de salud, teniendo como objetivo garantizar la salud global, lo que significa que tiene la tarea titánica de asegurar que todos los seres humanos tengan acceso a la salud en equidad y estándares aceptables, lo que involucra, temas de políticas gubernamentales, sueldos y salarios, reformas en los sistemas políticos y sanitarios, entre otras estrategias interdisciplinarias que combatan el sistema neoliberal que muchos tildan de excluyentes y favorecedor para un grupo de personas privilegiadas.

---

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). *Constitución de la OMS*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 15 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017). *Nota Descriptiva nº 323 de la OMS*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 15 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

### 1.3 La Salud Pública

Por último, el concepto de salud pública está sin duda implicado en el concepto de los Derechos Humanos, pues atrae los factores externos o ambientales que son necesarios para la prevención y el cuidado de la salud, centrándose en el conglomerado de nuevas ciencias médicas, y que han llevado a conceptualizarla de la siguiente manera:

Es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud<sup>33</sup>

De esta forma, la salud pública se encuentra reflejada como el principal medio para la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas más comunes en la población, así como, de acuerdo al sistema de salud de cada país, atender las enfermedades particulares de cada persona a fin de salvaguardar la salud individual de cada integrante de una comunidad, pues al igual que en el bien común, se puede traer por analogía dicha teoría que dice que, la suma en este caso de la salud individual será el de la salubridad de toda la comunidad.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud define a la salud pública como:

---

<sup>33</sup> TERRIS, M. (2006). *Definición de Salud Pública en 1990, en adaptación contemporánea de Winslow de 1920*. Salud Pública de Medellín. Alcaldía de Medellín, Secretaría de salud, volumen 1, Nº 1. [Documento en línea] Fecha de consulta: 22 de febrero de 2021. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Volumen%201,%20No.%201](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Volumen%201,%20No.%201)

El conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud.<sup>34</sup>

De lo dicho por la OMS, se logra ver que la salud es un campo que debe estar más allá del ministerio de la salud, el cual es concerniente al ámbito del ministerio de relaciones internas, el educativo y como no, infraestructura y finanzas, ya que para el buen mantenimiento de la salud se necesita inversión en infraestructura hospitalaria, insumos médicos, becas educativas para el aprendizaje de los procedimientos médicos quirúrgicos que se encuentren a la vanguardia de las ciencias médicas, así como el pago de sueldos del personal que labora en dichas instituciones.

Por otro lado, mantener un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, significa que deben estar al día los servicios públicos en todas las comunidades, para evitar las aguas estancadas y la propagación de mosquitos que sirven de vectores de enfermedades; evitar la contaminación sólida en las vías públicas, mantener a la población vacunada contra enfermedades ya erradicadas; salvaguardar los bosques y pulmones naturales adyacentes a concentración de poblaciones urbanas, a fin de purificar el aire de forma natural y evitar la contaminación por monóxido de carbono proveniente del gasoil; entre muchas más políticas que se deberían mantener para obtener un índice alto de salud pública.

Por su parte MUÑOZ, F.; LÓPEZ, D.; HALVERSON, P.; GUERRA, C.; HANNA, W.; LARRIEU, M.; UBILLA, S. y ZEBALLOS, J. (2000) elaboran una lista de las principales tareas que debe cumplir la salud pública, además de prevenir epidemias, daños a la salud, daños a la salud ambiental, garantizar calidad de servicios sanitarios y el fomento de una cultura saludable:

---

<sup>34</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006). *Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 22 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/phi/es/>

1. Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad.
2. Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad.
3. Información, educación y empoderamiento de las personas en temas de salud.
4. Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud.
5. Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva.
6. Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad.
7. Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no estén disponibles.
8. Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud.
9. Evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud.<sup>35</sup>

En resumen, la función de la salud pública es tener un monitoreo constante de los índices de salud de la región, estar atento ante cualquier anomalía en el crecimiento o proliferación de enfermedades. Salvaguardar lo más posible la salud individual y colectiva de las personas, mantener relaciones de cooperación con cualquier institución que ayude o facilite la atención médica primaria, brindar charlas de concientización sobre la prevención de enfermedades infecciosas, cuidado ambiental, y, en fin, todo aquello que proporcione bienestar sanitario para la población.

---

<sup>35</sup> MUÑOZ, F.; LÓPEZ, D.; HALVERSON, P.; GUERRA, C.; HANNA, W.; LARRIEU, M.; UBILLA, S. y ZEBALLOS, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. Vol.8 N°2. [Revista en línea] Fecha de consulta: 23 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>

## **CAPÍTULO II**

### **FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO ENMARcado EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL**

Todo Estado de Derecho moderno debe garantizar un mínimo necesario toda la cobertura de los Derechos Humanos, los cuales son como ya se determinó, un derecho inquebrantable para las personas por el simple hecho de ser humanos. Dentro de ese conglomerado de Derechos se encuentra uno de los más importantes para el desarrollo individual y colectivo de los pueblos, como lo es el Derecho a la salud, el cual ha mejorado debido a los avances científicos y tecnológicos desarrollados en los dos últimos siglos.

En este sentido, el Estado como principal garante de los Derechos Humanos, tiene la responsabilidad de brindar políticas públicas para fomentar el desarrollo de la salud desde todos los puntos de vista, como lo es el acceso a los hospitales, a la atención médica primaria, seguros médicos de calidad, infraestructura y avances médicos, educación amplia y acorde a los avances de la ciencia entre muchas otras formas de propiciar salud. De esta forma en el siguiente capítulo se analizará la forma en que el Estado venezolano garantiza la salud de su pueblo amparado por los principios Constitucionales que rigen al país.

#### **2.1 Salud dentro de la Constitución Venezolana**

El Derecho a la salud está garantizado en la constitución nacional, siguiendo los parámetros contenidos en ella, es decir sus principios fundacionales, que está contenido dentro del artículo 2 que reza Venezuela, se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su

actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social...<sup>36</sup> trayendo consigo el principio de Estado Social, que en Venezuela se ha tomado muy en cuenta para el desarrollo de todas las instituciones.

En el caso de la salud, por ejemplo, tiene su desarrollo constitucional dentro del capítulo de los derechos sociales y familiares y se define así en el artículo 83 de la Constitución Nacional:

Artículo 83. ° La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.<sup>37</sup>

Así en primer lugar se resalta que la salud es un derecho fundamental que de acuerdo con BERNAL (2015) son derechos subjetivos revestidos de propiedades formales que comparten con otra clase de derechos como los legales o internacionales, que están regulados por la Constitución, independientemente de su estructura o contenido, y que son desarrollados por la norma prima como por normas legales y reglamentarias consecuentemente. (*Apud.* Delgado, Andy (2019))<sup>38</sup> cumpliéndose así que el derecho a la salud es fundamental y en Venezuela significa que el Estado es garante y responsable de proveer políticas encaminadas para su correcto desarrollo.

---

<sup>36</sup> ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE, (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Caracas Venezuela. [Documento en línea] Fecha de Consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)

<sup>37</sup> *Ibídem*

<sup>38</sup> DELGADO, A. (2019). *La salud como derecho fundamental en Venezuela*. Revista de la Facultad de Derecho de México. Vol. LXIX, N°273. [Revista en línea] Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-1.68607>

Así mismo la salud es una prioridad internacional y Venezuela al pertenecer activamente a distintas organizaciones internacionales debe tener presente todas las recomendaciones internacionales para la promoción y protección de la misma, así se sigue la teoría de los Derechos Humanos de segunda generación o de carácter social que de acuerdo con MARSHALL (S/F) denominó la ciudadanía social, que significa el derecho a participar de un mínimo de bienestar social por el hecho de ser parte de una comunidad y que se alcanza de manera central, mediante el disfrute de la seguridad social, el trabajo, la educación, la salud, la vivienda y la recreación, en donde se requieren de espacios de libertad e igualdad y, a diferencia de los civiles y políticos, conllevan obligaciones de hacer por parte del Estado para prestar un mínimo de prestaciones y servicios.(*Apud.* Delgado, Andy (2019))<sup>39</sup>

Conforme a estas teorías el autor DELGADO, A. (2019) concluye que la salud es esencial para el desarrollo de todos los demás derechos fundamentales y los relaciona de la siguiente forma:

La salud es un bien esencial para el bienestar, la libertad y la vida de las personas; para el bienestar porque para decirlo en términos sencillos en la medida en que una persona está libre de enfermedades prevenibles y tiene un entorno físico saludable tiene mayores posibilidades de desarrollarse en términos personales y alcanzar una vida sana. Con la libertad, por la posibilidad de elegir y tener autonomía y, con la vida, por su relación con la existencia misma del ser humano, así como con su desarrollo integral y, digno. La salud conjuntamente con recursos económicos adecuados y suficientes, con bienes educativos y culturales, configura multidimensionalmente el bienestar de los ciudadanos, posibilita su libertad de elegir y le da valor a la vida.<sup>40</sup>

Es por esta razón que el Estado toma las atribuciones de regir el derecho a la salud de sus ciudadanos, pues el Estado es el principal interesado que sus ciudadanos gocen de buena salud, para que puedan trabajar y hacer más productivo al país, desarrollarse como personas y como

---

<sup>39</sup> DELGADO, A. *Ídem.* P. 215

<sup>40</sup> DELGADO, A. *Ídem.* P. 216

ente colectivo de la manera correcta sin que pueda suceder otras, por lo que se debe conocer el funcionamiento del sistema de salud venezolano. Sin embargo, antes de describirlo de acuerdo a los parámetros constitucionales y legales es necesario saber que es un sistema de salud.

## **2.2 Sistema de Salud Venezolano**

De esta forma DIAS, J. (2016) un sistema de salud está integrado de la siguiente forma:

La forma usual de definir un Sistema de Salud (SS) es identificarlo con los establecimientos de atención médica, siendo que éstos constituyen solo un aspecto de un complejo tramado de elementos que entran a formar parte de la forma en que los ciudadanos enfrentan el cuidado, mantenimiento y recuperación de su salud. De esta forma, un SS contiene al menos los siguientes aspectos:

- Financiamiento, el cual identifica, administra y asigna recursos financieros para los gastos que implica su funcionamiento.

- Prestación de servicios, que obedecen a la manera en que tal sistema ha sido definido y a la forma en que se financia.

- Rectoría, que alude al organismo de orden superior que dicta normas y establece procedimientos acordes con los avances de la ciencia y en concordancia con su legitimidad.<sup>41</sup>

Estas tres características son muy importantes, pues representan el funcionamiento real de toda una organización, valga la redundancia un sistema en sí, donde existe una jerarquía y una organización para atender las diferentes emergencias médicas que se puedan presentar, las enfermedades crónicas de la población, así como los sistemas de prevención de enfermedades como las ETS (enfermedades de transmisión sexual), establecer las jornadas de vacunación entre otras formas de prevención de la

---

<sup>41</sup> DIAS, J. (2016). *El sistema de salud en Venezuela*. Observatorio Venezolano de la Salud. Caracas. [Documento en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/boletines/El-Sistema-de-Salud-en-Venezuela.pdf>



salud, que como ya ha quedado claro es de vital importancia para el funcionamiento y desarrollo de cualquier país.

De esta forma, para que el derecho a la salud sea patrocinado por el Estado principalmente, este necesita de financiamiento que de acuerdo con el artículo 85 Constitucional lo integrará: los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria.<sup>42</sup> Por ende el sector público necesita una organización para poder desarrollar sus labores de forma organizadas, que según el reporte de la Organización Panamericana de la salud, para el año 2001 estaba organizada con la siguiente estructura, que sigue vigente con ligeros cambios.

### **2.2.1 Salud Pública**

El sub sector público está conformado a nivel central por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) ahora Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y la Alcaldía Mayor, siendo esta una red de establecimientos públicos de salud que contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo del país, a los cuales se les agrego los Centros de Diagnóstico Integrales (CDI) en 2003.<sup>43</sup>

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) fue creado en 1999, producto de la fusión entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el

---

<sup>42</sup> ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE Op. Cit.

<sup>43</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). *Perfil Del Sistema De Servicios De Salud De La República Bolivariana De Venezuela*. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud división de desarrollo de sistemas y servicios de salud. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud-Venezuela\\_2001.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Venezuela_2001.pdf)

Ministerio de la Familia. El MSDS está integrado por el Despacho del Ministro y dos viceministerios: Viceministerio de Salud y Viceministerio de Desarrollo Social. Existen 23 Direcciones Regionales del MSDS en todo el país. El MSDS funciona como un sistema intergubernamental de salud desconcentrado y/o descentralizado, basado en niveles de atención, con direcciones estadales de salud y distritos sanitarios. Cuenta con una red de hospitales y ambulatorios y cumple con actividades de promoción, prevención y educación en salud.<sup>44</sup>

El IVSS<sup>45</sup> es un organismo centralizado con una autoridad única en el ámbito central que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión. Cuenta con una red de hospitales y ambulatorios. Su financiamiento es tripartito: Estado, trabajadores y empresarios, variando los porcentajes de aportes entre el 10% al 17.5% de acuerdo con los arreglos y la ley correspondiente. Las fuentes de financiamiento son públicas y privadas, pues toda persona inscrita en el Seguro Social, aporta parte de su salario para ayudar al pago de la seguridad social colectiva y su futura jubilación.

En este sentido, el financiamiento de la salud pública viene dado por la partida que se otorga cada año al Ministerio con competencia en la salud, así como los aportes del IVSS, los estados con sus respectivos centros hospitalarios, el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y el IPASME, mediante los pagos mensuales antes mencionado como aporte de la seguridad social y por la adquisición de pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad de los patrones para sus empleados, obreros, pensionados y jubilados, que van hacia el sector público.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD *Op. Cit.* P. 5

<sup>45</sup> INSTITUTO VENEZUELA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2015). *Quiénes somos*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <http://www.ivss.gov.ve/>

<sup>46</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD *Op. Cit.* P. 6

BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. (2011) comentan un poco sobre la organización del sistema de salud venezolano y quienes tienen acceso a él:

En primer lugar, está la población cubierta por los diferentes institutos de seguridad social (IVSS, IPSFA, IPASME y universidades), es decir, los trabajadores asalariados, pensionados y jubilados del sector formal de la economía y sus familiares, que en 1997 sumaban más de 15 millones y medio de personas. El IVSS también cubre a los trabajadores que laboran en el sector informal de la economía que tienen una relación laboral definida, como es el caso de los trabajadores a domicilio, domésticos, de temporada y ocasionales. Adicionalmente existe la modalidad de trabajadores independientes o por cuenta propia inscritos en el régimen facultativo, del cual también pueden beneficiarse las mujeres no trabajadoras para atención a la maternidad.

En segundo lugar, están los trabajadores del sector informal, la población desempleada y las personas que están fuera del mercado de trabajo y sus familiares, que formalmente reciben atención del MS y que no cuentan con otro tipo de aseguramiento público. Este sector de la población recibe atención a través de la Misión Barrio Adentro, la red de hospitales y los servicios ambulatorios del Ministerio de Salud y de los estados, además de otros importantes centros de atención con autonomía funcional y operativa pero adscritos al Ministerio.

Por último están las personas cuyo empleo o capacidad de pago les permite tener acceso a los seguros privados o hacer pagos de bolsillo en el momento de recibir la atención.<sup>47</sup>

Los autores antes citados, dividen la seguridad social y al mismo tiempo a la seguridad de salubridad en tres categorías, la pública dividida a su vez por el tipo de trabajador si es formal o informal; y la privada representando a lo ocurrido en Venezuela, sobre la división de los trabajadores y el acceso a los servicios de salud, sabiendo que los servicios médicos por parte de la seguridad social son el reflejo de la capacidad económica de las personas y del país manteniendo una relación directamente proporcional, lo que significa que ante la crisis económica, política y social que ha vivido Venezuela desde

---

<sup>47</sup> BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. (2011). *Sistema de salud en Venezuela. Salud pública de México*. Vol. 53, N° 2. P. 279. [Revista en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/es>

el año 2017, siendo este un hecho público y notorio en la comunidad internacional, sumado a los salarios de hambre que vive el sector formal de la economía, quiere decir que el sector salud y la seguridad social también se encuentran en crisis.

Sin embargo antes de comentar la situación del sistema actual de salud, es necesario terminar de explicar la estructura del mismo, siguiendo con la estructura de Barrio Adentro, siendo este un plan por etapas que se fue desarrollando paso a paso desde el 2003 y que SOL, M.; MENDOZA, M. y GOITÍA, C. (2008) la cual tiene sus inicios en Caracas y el distrito metropolitano, pero que el mismo se desarrolla a nivel nacional a partir de diciembre de 2003 siendo esta la primera etapa, la cual se siguió desarrollando hasta la cuarta etapa con la creación de centros hospitalarios especializados<sup>48</sup>. En este sentido BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. (2011) explican los objetivos de cada misión:

La Misión Barrio Adentro presta servicios a través de tres modalidades. Barrio Adentro I es la puerta de entrada al sistema de salud con énfasis en promoción de la salud, prevención de enfermedades y diagnóstico temprano. Ofrece servicios de salud sexual y reproductiva, oncología y citología, salud de niños y adolescentes, inmunizaciones, salud visual, salud mental y atención a la farmacodependencia. Barrio Adentro II ofrece atención en especialidades básicas como pediatría, gineco-obstetricia, cirugía ambulatoria, medicina interna, laboratorio básico, rayos X y emergencias en clínicas populares que no cuentan con servicios de hospitalización. Barrio Adentro III (medicina clínica-hospitalaria) pretende ofrecer atención a través de la red hospitalaria existente<sup>49</sup>

Así Barrio Adentro I, empezó para brindar atención primaria en salud, durante las 24 horas del día totalmente gratuito, a través de los Consultorios

---

<sup>48</sup> SOL, M.; MENDOZA, M. y GOITÍA, C. (2008). *Módulo instruccional sobre la organización sanitaria en Venezuela*. Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. [Documento en línea] Fecha de consulta: 26 de marzo de 2021. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidadv.htm>

<sup>49</sup> BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. *Op. Cit.* P. 260

Populares, los cuales son atendidos por Médicos Cubanos. Barrio Adentro II, el cual está conformado por los Centros Diagnósticos Integrales(CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT) y las Salas de Rehabilitación Integrales (SRI). Barrio Adentro III, cuyo propósito es dotar, reestructurar y modernizar los grandes hospitales de la red tradicional y con Barrio Adentro IV, se pretende edificar nuevos hospitales altamente especializados, tales como el Instituto Nacional del Cáncer, la Unidad Oncológica Kléber Ramírez Rojas del Hospital Luis Razetti, ubicado en el municipio Bolívar, Barcelona entre otros.<sup>50</sup>

Así de acuerdo al Plan Nacional de Salud, siguiendo los lineamientos del Plan de la Patria 2013-2019 se implantan las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), como una unidad básica organizativa y operativa de la estrategia de construcción y de gestión del Sistema Público Nacional de Salud, en el marco de un nuevo modelo de organización como es la Red Integrada de Salud, actuando en el territorio nacional donde se articulan la red de servicios primarios de la salud, los mismos estarán organizados de acuerdo a la organización de los consejos comunales articulándose de manera orgánica con la red de atención especializada (ambulatoria), hospitalaria y de emergencia<sup>51</sup>, con la siguiente conformación o estructura orgánica:

Un ASIC está conformado por un conjunto de consultorios populares, cada consultorio popular realiza promoción de salud, prevención de enfermedades, atención integral aproximadamente entre 250 a 350 familias según la densidad poblacional y las características geográficas, cuenta con servicio de óptica y de odontología, un centro de diagnóstico integral (CDI), una sala de rehabilitación integral (SRI). Estos

---

<sup>50</sup> SOL, M.; MENDOZA, M. y GOITÍA, C. *Op. Cit.*

<sup>51</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2014). *Plan Nacional de Salud 2014-2019*. Documento de debate público. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/venezuela\\_bolivarian\\_republic\\_of/plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_2014-2019\\_national\\_health\\_plan\\_2014-2019\\_.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/venezuela_bolivarian_republic_of/plan_nacional_de_salud_2014-2019_national_health_plan_2014-2019_.pdf)

servicios están interconectados con las misiones sociales y las organizaciones comunales.<sup>52</sup>

Visto la organización y el funcionamiento del derecho a la salubridad en el territorio venezolano, se evidencia que el mismo trata de cumplir el principio de gratuidad y acceso para todos, pues estos nuevos organismos y misiones creadas por la administración del presidente Chávez, tratan de cumplir con el principio de accesibilidad y calidad de salud para todos, pues involucra centro de atención primaria y diagnóstico en los sectores más alejados geográficamente del territorio nacional, con el fin de evitar gastos a las personas con un diagnóstico certero más rápidamente o al contrario hacer una referencia más rápidamente con una evaluación previa.

De igual forma de acuerdo a los planes y lineamientos fundamentales del sistema social venezolano y la creación de la misión Barrio adentro, junto con la estructura hospitalaria que se encuentra vigente desde el decreto N° 1.798 del 21-1-1983 del Dr. Luís Herrera Campíns presidente de la República en aquel entonces el cual fue publicado en Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650 teniendo varias reformas pero conservando su esencia, que es la distribución de la red hospitalaria y ambulatoria por la cantidad de habitantes de sus localidades y las implicaciones médicas que tengan la capacidad de atender, siendo conformado de la siguiente manera:

|               | <b>AMBULATORIO</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <b>Rurales</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Urbanos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Tipo I</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encuentran ubicados en áreas rurales de población dispersa menor de 1.000 habitantes.</li> <li>- Son atendidos por un Auxiliar de Medicina Simplificada, bajo supervisión médica y de enfermería.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención médica integral a nivel primario. Son atendidos por médicos generales y de familia.</li> <li>- Dentro de su organización pueden contar con servicio odontológico y trabajo social.</li> <li>- Dependen técnica y</li> </ul> |

<sup>52</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. *Ibíd*

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependen de la Dirección del Municipio Sanitario.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | administrativamente del Municipio Sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Tipo II</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encuentran ubicados en áreas rurales de población concentrada o dispersa de más de 1.000 habitantes.</li> <li>- Son atendidos por médicos generales.</li> <li>- Dentro de su organización pueden contar con camas de observación y servicio de odontología.</li> <li>- Dependen técnica y administrativamente de la Dirección del Municipio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención médica de nivel primario y secundario.</li> <li>- Son atendidos por médicos con experiencia en salud pública.</li> <li>- Pueden contar con servicios de obstetricia y pediatría y servicios básicos de laboratorio, radiología, además de los servicios del ambulatorio urbano tipo I.</li> <li>- Dependen técnica y administrativamente del Hospital de su Jurisdicción.</li> </ul>                                                                  |
| <b>Tipo III</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención integral de nivel primario y secundario. Dirigido por médico de curso medio de salud pública.</li> <li>- Son organizados para prestar, además de atención médica general, servicios de medicina interna, cirugía general, ginecología y pediatría, servicios de dermatología, consulta de enfermedades de transmisión sexual y emergencias las 24 horas.</li> <li>- Depende técnica y administrativamente del Hospital de su jurisdicción.</li> </ul> |

Cuadro: Elaboración propia

Estos ambulatorios, son los que se han reformado y se han fusionado dentro de la clasificación con la misión Barrio Adentro, la cual ofrece servicios de atención médico primaria a las personas de más bajos recursos, sustituyendo las figuras de ambulatorios tipo I y rurales, que de acuerdo con

el documentalista SEGRUA, J. (2014) se ha deteriorado por muchas causales tales como:

1. Bajo salario de los médicos y sanitarios, que compatibilizaban su trabajo en el sistema público con la práctica privada. Según algunas fuentes, trabajaban en los ambulatorios públicos con contratos de 6 a 8 horas diarias, pero la mayoría asistían solo durante 3 horas.
2. Mal equipamiento de los centros (con bajos “insumos”), que limita la eficacia de la práctica y desincentiva la motivación profesional.
3. Problemas de inseguridad y violencia (ataques, robos, incluso, violaciones de personal sanitario).
4. Falta de compromiso social de una parte del personal sanitario<sup>53</sup>

Este documentalista especifica las causas por las cuales la salud privada en Venezuela no funciona correctamente, lo que en resumen se debe a malas políticas económicas y en sí políticas sanitarias, que se ven afectadas por el descontrol de la rectoría y al mismo tiempo la carencia de inversión por el Estado para los asuntos hospitalarios y ambulatorios, generando un pésimo servicio, pues así como SEGURA, J. (2014) lo establece la falta de funcionamiento del sistema público permite medrar la medicina privada, solo accesible para las clases medias y altas, ya que varios profesionales de la salud laboran simultáneamente en la salud pública y privada, por lo que existe un interés en que la pública funcione correctamente, pues debido al mal funcionamiento los pacientes migran a la privada.<sup>54</sup>

De esta forma ante el mal funcionamiento las clases bajas van construyendo una cultura de no usar estos ambulatorios abandonados, mal dotados y, por lo tanto, poco resolutivos, sino que acuden cuando tienen algún problema a los servicios de urgencia hospitalarios, que se convierten

---

<sup>53</sup> SEGURA, J. (2014). *Salud y Sanidad Pública en la Venezuela Bolivariana*. Médico Salubrista. Ediciones. Salud Pública y otras dudas. [Documento en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>

<sup>54</sup> *Ibíd*



en la puerta de entrada al sistema. Esta cultura ha pervivido de forma tan intensa, que incluso en los barrios donde hay centros de la Misión Barrio Adentro una parte importante de la población sigue acudiendo a las urgencias hospitalarias cuando tienen algún problema agudo (sin pasar por el consultorio popular).<sup>55</sup>

|                 | <b>HOSPITAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo I</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención primaria y secundaria ambulatoria tanto médica como odontológica. Sirven de centro de referencia de nivel ambulatorio.</li> <li>- Se encuentran ubicados en poblaciones hasta de 20000 habitantes y un área de influencia geográfica hasta de 60.000 habitantes.</li> <li>- Tienen entre 20 y 60 camas.</li> <li>- Están organizados para prestar los siguientes servicios básicos: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.</li> <li>- Cuentan con los siguientes servicios: laboratorio, radiodiagnóstico, farmacia, anestesia, hemoterapia y emergencias a cargo de un médico con experiencia comprobada en salud pública. Los servicios clínicos básicos a cargo de especialistas.</li> </ul>                                                                                                      |
| <b>Tipo II</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención a nivel primario, secundario y algunas de nivel terciario.</li> <li>- Se encuentran en poblaciones mayores de 20000 habitantes. Y con un área de influencia hasta 10.000 hab.</li> <li>- Tienen entre 60 y 150 camas.</li> <li>- Pueden desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre y postgrado, paramédicos y de investigación.</li> <li>- Presentan los servicios básicos de: medicina, cardiología, psiquiatría, dermatología, Neumonología, cirugía, traumatología, oftalmología, ginecología y obstetricia, pediatría.</li> <li>- Además, servicios de trabajo social, enfermería, dietética y puede contar con una sección de fisioterapia a cargo de un médico especialista de salud pública. Los servicios clínicos básicos cuentan con especialistas como jefes de servicio.</li> </ul> |
| <b>Tipo III</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan servicios de salud en los tres niveles clínicos. Ubicados en poblaciones mayores de 60.000 habitantes, con áreas de influencia hasta 400.000 hab.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

<sup>55</sup> *Ibídem*

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro de su organización cuenta con una capacidad de 150 a 300 camas.</li> <li>- En su estructura organizativa cuenta con una dirección y departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría.</li> <li>- La dirección contará con médico especialista en salud pública, además, un Adjunto de Atención Médica, Epidemiología y Adjunto Administrativo, Bionalista, ingeniero Eléctrico para mantenimiento, Farmaceuta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tipo IV</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestan atención de los tres niveles con proyección hacia el área regional.</li> <li>- Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 100000 habitantes. Y con un área de influencia superior al 1.000.000 hab.</li> <li>- Tiene más de 300 camas.</li> <li>- Cuentan con unidades de larga estancia y albergue de pacientes.</li> <li>- La Dirección está a cargo de un Médico Director especialista en Salud Pública.</li> <li>- Tiene los mismos servicios básicos del hospital tipo III, además cuenta con especialidades de neurocirugía, ortopedia, inmunología, endocrinología, geriatría, medicina de trabajo, medicina nuclear, genética médica.</li> <li>- Tiene funciones de actividades de Docencia de Pre-grado y Post-grado.</li> </ul> |

Cuadro 2: Elaboración propia.

En este sentido, se tiene entonces a los ambulatorios y los hospitales, los cuales conviven unos con otros, pero que se prefiere usar los hospitales, los mismos cuentan con mayores insumos que las misiones y los ambulatorios tal como se mencionó anteriormente. Así mismo los hospitales cuentan con más recursos por el hecho que sirven para instrucción de los futuros médicos y especialistas de la República, por lo que se les presta mayor atención que las demás formas de atención primaria de la salud, tal como lo establece la constitución que en coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria

nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.<sup>56</sup>

### **2.2.2 Salud Privada**

La salud privada está amparada en la Constitución Nacional y de acuerdo con LARES, E. (2013) en la teoría de los fundamentos de los servicios públicos y el principio de descentralización funcional y liberalismo económico que aún se respeta por estar consagrado en la constitución, principio o derechos tales como la libertad de comercio y desenvolvimiento en las diferentes áreas de interés público que sean de beneficio para la sociedad, en donde el Estado no interviene de manera directa sino como un supervisor o garante de su correcto funcionamiento.<sup>57</sup>

Así mismo la actividad de la salud, siguiendo al tratadista LARES, E. (2013) se encuentra en la clasificación de servicios públicos extraños a la actividad comercial, pues sus actos no son lucrativos, sino que se recibe una contraprestación por el servicio prestado bien sea en el ámbito público como privado, lo que lleva a ver que dentro del criterio de organización y funcionamiento de los servicios públicos por parte del Estado, la salud se clasifique dentro de los servicios facultativos, en donde las personas se pueden dedicar a su prestación sin seguir un procedimiento administrativo estricto, por brindar un beneficio para el fomento de la economía, la cultura y el desarrollo particular de la persona.<sup>58</sup>

En este sentido, la salud privada significa que profesionales de la salud ofrecen sus servicios de forma independiente cobrando sus honorarios de acuerdo al servicio que ofrecen, bien sea una consulta, una operación quirúrgica o cualquier otro servicio, por el que estén autorizados por el

---

<sup>56</sup> ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE *Op. Cit.*

<sup>57</sup> LARES, E. (2013). *Manual de Derecho Administrativo*. Caracas. Editorial Exlibris. P. 265

<sup>58</sup> *Ibídem*

Ministerio de Salud y sigan los controles de la entidad competente para el funcionamiento de clínicas y consultorios privados de médicos que desean empezar con su fondo de comercio, los cuales deben cumplir con los recaudos correspondientes para operar como establecimientos formales de salud, los cuales están regulados por el servicio autónomo de Contralorías Sanitarias.<sup>59</sup>

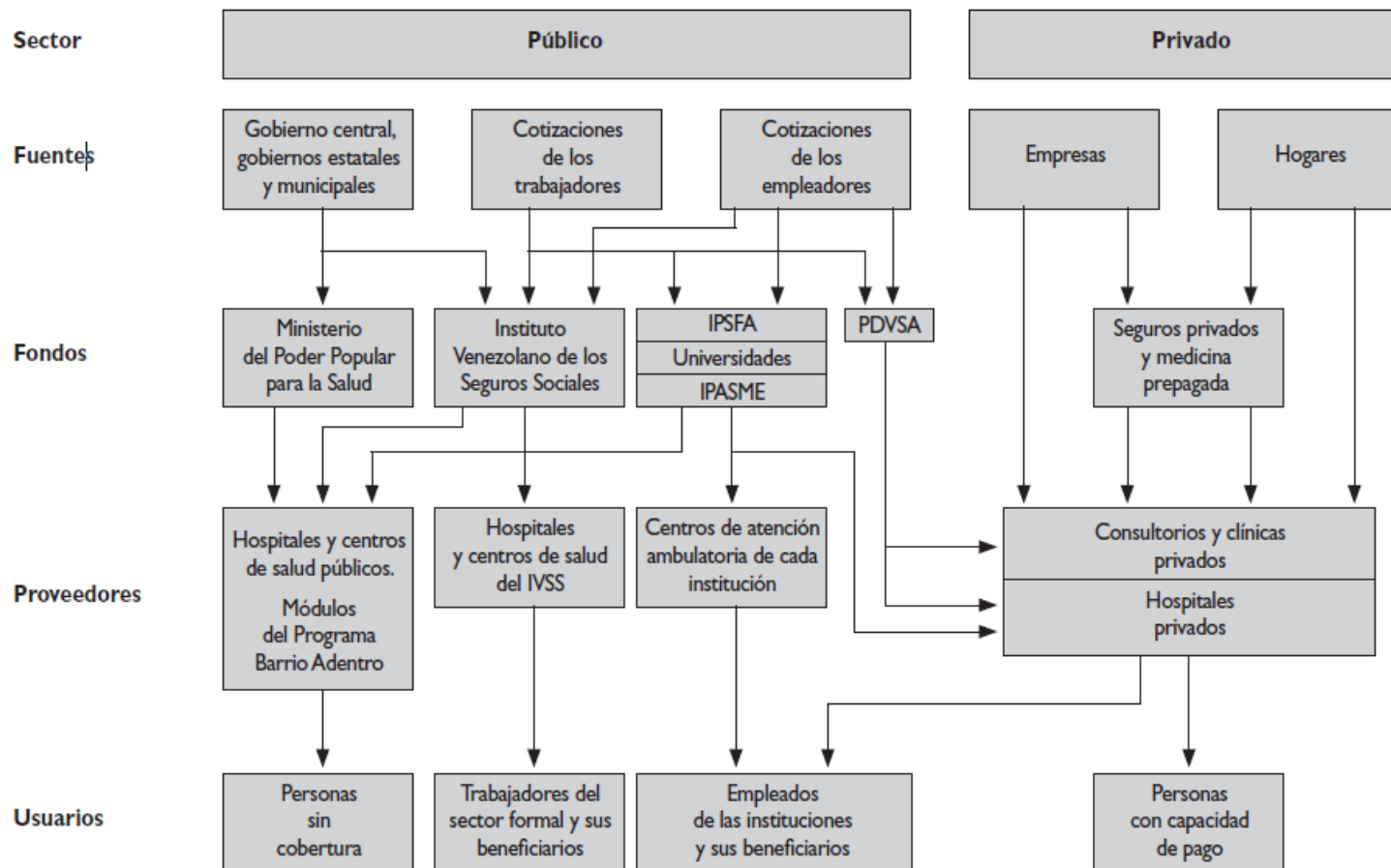
Dentro de los requisitos se encuentra el formulario de solicitud de conformidad y aprobación de proyecto para establecimiento de salud asistenciales, una copia legible del formulario con la información requerida, firmada por el propietario, los planos digitalizados, los comprobantes de pago de la tarifa correspondiente, la planilla de inscripción del censo nacional automatizado de establecimientos, una copia legible del documento y declaración jurada del patrimonio y los equipos usados.<sup>60</sup>

Para finalizar se presenta un gráfica tipo esquema para comprender mejor el sistema de salud venezolano.

---

<sup>59</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (S/F). *Recaudos para realizar la solicitud de funcionamiento para los establecimientos de salud y similares “consultorios médicos”*. [Documento en línea] Fecha de consulta: 29 de marzo de 2021. Disponible en: <http://sacs.gob.ve/site/images/requisitos/ESTABLECIMIENTOS/REQUISITOS%20PARA%20CONSULTORIOS.pdf>

<sup>60</sup> *Ibídem*



Fuente: BONVECCHIO, A.: BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. *Op. Cit.*

### **CAPÍTULO III**

## **POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICAS VENEZOLANAS Y SUS CONSECUENCIAS ILUSTRADAS EN LA PANDEMIA DEL COVID-19**

El sistema de salud es y sigue siendo uno de los principales modelos de salud social del mundo, pues como quedó establecido en el capítulo anterior, dentro del papel el mismo ilustra beneficencia total a los más necesitados, en donde se ofrece atención médica gratuita cubierta por el Estado, sin embargo debido al problema coyuntural socio económico venezolano, este sistema se ha visto quebrantado, pues no tiene fondos suficientes para solventar la salud a todo aquel que la necesita, quebrando el círculo mágico de una atención médica primaria de calidad para todos.

Para sustentar el argumento anteriormente mencionado, se tomará en cuenta el Estado de los centros de salud y las políticas públicas de salubridad que los mismos han realizado para solventar la prevención, tratamiento y evitar la propagación de la enfermedad COVID-19, la que ha causado estragos a nivel mundial, y que al ser una enfermedad nueva aunque con síntomas ya conocidas, pone en jaque el sistema de salud de cualquier país, por lo que permite de esta forma verificar el funcionamiento del sistema de salud y el acceso al derecho humano de salud, usando este método de la inferencia se analizará el sistema venezolano.

### **3.1 Políticas públicas**

Antes de hablar específicamente sobre las políticas públicas sanitarias es necesario conocer que son Políticas Públicas, que de acuerdo TAMAYO, M. Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones

que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios (*Apud.* Vargas, Cidar. (2007))<sup>61</sup>, así como la pandemia del Covid-19 que pasó a ser agenda prioritaria en todos los países del mundo, haciendo que los gobiernos diseñaran planes de contingencia para asegurar la salud y al mismo tiempo el empleo y las economías familiares.

Por su parte VARGAS, C. (2007) argumenta que:

Las políticas públicas son un conjunto de decisiones formales, caracterizadas por conductas o actuaciones consistentes y repetidas por parte de aquellos que resultan afectados por las mismas, es decir un conjunto de prácticas y normas (un programa de acción gubernamental) que emanan de uno o varios actores públicos.

Las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema.

Deben establecerse dentro de un marco que abarque el bien común de toda la comunidad, sin distinción de ideologías ni partidismos, y con la profunda decisión de que deben ser tomadas con total prescindencia de intereses privados con vocación de servicio y esencialmente con transparencia y responsabilidad.<sup>62</sup>

Se rescata entonces ese conjunto de decisiones formales por las cuales los funcionarios públicos deben atacar un problema que por su importancia o por la gravedad del asunto priorizan antes que cualquier otro plan que tuviesen planificados con anterioridad, demostrando así la capacidad de resolver conflictos y evitar un desplome total de las economías, pues este es el motor e indicador de progresividad de cualquier país.

---

<sup>61</sup> VARGAS, C. (2007). *Análisis de las políticas públicas. Perspectivas*, Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia. N°. 19. Pp. 127-136 [Revista en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942453011.pdf>

<sup>62</sup> *Ibídem*

De igual forma, se infiere que generalmente una política pública casi siempre busca forzar o imposibilitar que los ciudadanos realicen o dejen de realizar una actividad dentro de su vida cotidiana, que generalmente si no fuese ley o decreto obligatorio no lo haría, generando un cambio de conducta de aquellos que le toca ajustarse a la política bien sea por el beneficio común, pues las mismas hacen hincapié para la resolución de problemas sociales.

Por su parte VELÁZQUEZ, R. (2009) realiza una investigación distinta sobre un nuevo concepto de políticas públicas, en lo que enfatiza que es una definición de tipo descriptiva y no normativa, que puede ser reconocido en cualquier sistema político (democrático o no) y a su vez recoge espacio en diferentes especies.

Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener.<sup>63</sup>

Así en esta definición se recoge lo dicho anteriormente sobre el cambio en las conductas humanas, pues las políticas públicas requieren de la participación ciudadana para que funcionen y cumplan los objetivos por las cuales fueron diseñadas.

Ahora bien, ante una situación problemática como la pandemia del Covid-19, los estados recurrieron a diseñar políticas públicas a fin de preservar la salud y al mismo tiempo garantizar otros derechos fundamentales, siendo los principales afectados los trabajadores de la salud y los centros hospitalarios, pues de acuerdo con cifras oficiales de la

---

<sup>63</sup> VELÁZQUEZ, R. (2009). *Hacia una nueva definición del concepto “política pública”*. Desafíos, Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Vol. 20, Pp. 149-187 [Revista en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359633165006>



Organización Panamericana de la Salud: El personal de la salud es especialmente vulnerables a la COVID-19, y en la Región de las Américas, tenemos la mayor cantidad de trabajadores de la salud infectados en el mundo, según la Directora de la OPS, ETIENNE, C., donde datos muestran que casi 570.000 trabajadores de la salud en nuestra región se han enfermado y más de 2.500 han sucumbido ante el virus.<sup>64</sup>

Ahora bien, dentro del mismo reporte de la Organización Panamericana de la Salud en donde la directora expone los puntos más importantes, se destaca la importancia de las políticas públicas sobre todo para el personal de la salud y los centros hospitalarios, quienes son los encargados de generar la respuesta primaria e inmediata ante el contagio de dicha enfermedad, por lo que se cita a continuación:

Para combatir esta tendencia, los países deben garantizar que los trabajadores de la salud puedan hacer su trabajo de manera segura. Esto requerirá mantener suficientes suministros de EPP (equipos de protección personal) y garantizar que todos estén capacitados de manera efectiva en el control de infecciones para evitar poner en riesgo su salud, aseveró. Los países deberían también asegurar condiciones de trabajo seguras y un salario justo para los trabajadores de la salud, consideró Etienne. Esto es particularmente importante para las mujeres, la mayoría de nuestra fuerza laboral en salud, quienes deben recibir apoyo para participar plenamente y liderar la respuesta a la pandemia.

La directora de la OPS citó varias razones para las altas tasas de infección en los trabajadores de salud en las Américas, e indicó que a medida que los países se apresuraban a responder al virus, **muchos trabajadores de salud fueron redirigidos a la respuesta al brote sin la capacitación suficiente para protegerse mientras trataban a pacientes con COVID 19.**

A medida que aumentaban los pacientes, **los hospitales se abarrotaban y muchos fueron demasiado lentos para implementar protocolos de clasificación (triaje) de pacientes.** Esto significó que los pacientes con COVID-19 estuvieran expuestos a otras personas que

---

<sup>64</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2021). Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. Informe al 02 de septiembre de 2020. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

podrían haber estado buscando atención por diferentes afecciones, y pronto todos corrieron el riesgo de infección, lo que dejó a los trabajadores de salud más vulnerables, dijo. Al comienzo de la pandemia, **los suministros de equipo de protección personal eran escasos. Los trabajadores de la salud se vieron obligados a reutilizar mascarillas y batas, buscar alternativas o renunciar por completo a la protección para cuidar a los necesitados**, sostuvo Etienne.<sup>65</sup> (negrillas propias).

De lo antes mencionado se destacan las pequeñas acciones que se pudieron haber evitado si se hubiese actuado prontamente con políticas públicas de acción preventiva y rápida, como es el dotar al personal de la salud de equipos de protección y material de bio seguridad preventivo, cosa que si en las Américas es escaso, en Venezuela se lidera en índices de escasez, así como el capacitar prontamente a los médicos, enfermeras y demás personal que labora sobre medidas de resguardo para evitar el contagio masivo.

Es por esto que las políticas sanitarias son sin duda otro punto muy importante que un país debe tomar en cuenta para evitar la propagación de enfermedades, haciendo estudios epidemiológicos al día y evitar la propagación de motivos como esos, sabiendo que los mismos son sin duda parte importante del desarrollo humano, es por eso que se analizará ahora las políticas sanitarias y cuales ha tomado Venezuela.

### **3.2 Políticas Sanitarias**

Muchos pensarán que las políticas de salud y las políticas sanitarias son lo mismo, y puede que estén en lo correcto pues se decantan en un mismo objetivo, como sería el desarrollar la salud humana y evitar la propagación de enfermedades, sólo que las políticas de salud son una especie grande de políticas que afectan directa o indirectamente la salud, mientras que las sanitarias van enfocadas directamente al sector hospitalario

---

<sup>65</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD *Ídem*

y a la atención médico primaria, así por ejemplo las políticas de prevención que citó la OPS anteriormente son políticas de salud enfocadas al sector sanitario.

Así por ejemplo las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras directamente sanitarias están enfocadas en definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad en la salud, acceso a los medicamentos, a la seguridad social, acceso a la eficacia para los servicios de la salud, y políticas públicas que se relacionen indirectamente, sería las relacionadas con la seguridad ocupacional, la inmunización, los alimentos o seguridad alimenticia, la contaminación ambiental, entre otros.

Así mismo, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en su informe sobre la salud en las Américas expone lo siguiente:

Las innovaciones en políticas de salud y en la atención de la salud es una proeza difícil, especialmente porque, en una era de cambio global, las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas predominantes, requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos políticos. Un punto importante es que, pese a las crecientes demandas que generan las tendencias demográficas y epidemiológicas, la competencia entre las necesidades y la limitación de los recursos, los gobiernos de las Américas, solos o asociados con finalidades específicas, mantienen el compromiso de alcanzar sistemas de alto rendimiento que puedan garantizar el acceso equitativo a los servicios, ampliar la cobertura y fortalecer las redes de protección social. Sin embargo, aun cuando el marco legal y normativo del sistema de salud, incluidos los aspectos relacionados con la administración, la regulación, el financiamiento, el seguro, la calidad y la armonización han mejorado, los persistentes problemas relacionados con la producción, la adquisición y la regulación

de productos farmacéuticos, vacunas y tecnologías médicas todavía no han podido ser solucionados.

La renovación de la atención primaria de salud representa una contribución sustancial a esos objetivos; el proceso renueva compromisos de larga data y constituye un paso hacia el futuro para mejorar la salud de la población. Los sistemas de salud basados en la atención primaria contribuirán a galvanizar las acciones en curso tendientes a brindar una atención integral centrada en la promoción, la prevención y la rehabilitación, juntamente con los pacientes, sus familias y las comunidades donde viven. Sin duda, el componente crítico que significan los recursos humanos para la salud ocupa un lugar destacado en la agenda regional, y parece casi irrefutable afirmar que, a menos que esos recursos sean competentes, estén distribuidos con equidad y sean debidamente remunerados, los objetivos de los sistemas de salud resultarán inalcanzables.<sup>66</sup>

En este sentido, se tiene que la principal medida para prevenir enfermedades y complicaciones médicas sería el suministrar un mejor servicio de atención primaria para la salud, acercándose a las comunidades en donde viven y remitirlos a centros especializados en caso de que los mismos no mejoren y tengan alguna complicación médica, para así evitar gastos innecesarios a las personas con trabajo que se puede controlar desde casa o desde un buen centro de categoría inferior.

En este caso, como se vio en el capítulo II Venezuela ha tratado de tomar este rumbo mediante la implementación de la misión Barrio Adentro, sin embargo la población no lo tomó así, pues aunque en la práctica la misión tuvo sus buenos días, la falta de presupuesto hizo que los objetivos de la misión colapsara, pues dicha misión empezó como un plan de intercambio con Cuba, por lo que a estas personas se le tenía que hacer los respectivos pagos para cubrir de recursos humanos los nuevos centros hospitalarios, y en vez de invertir en educación para la salud en Venezuela,

---

<sup>66</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007) *Salud en las Américas*, Vol. 1. [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>

se trajo una misión cubana que al acabarse el dinero lo que hizo fue acabarse la misión.

Lo mencionado anteriormente es argumentado por el Dr. APONTE, C. (2018) quien reseña lo siguiente:

Aunque Barrio Adentro alcanzó una cobertura importante durante parte de su trayectoria nunca sobrepasó los porcentajes de población que fueron atendidos en la red pública tradicional de salud. Desde inicios del 2016 se planteó el reimpulso de Barrio Adentro para una supuesta cobertura del 100% a comienzos del 2017; pero ese propósito no se cumplió, muy confiables investigaciones académicas apuntan a una sustancial reducción de la población atendida por esa Misión desde hace años.

Aunque Barrio Adentro no representa al conjunto de la fragmentada institucionalidad de salud venezolana, ha sido el destino prioritario de los nuevos recursos financieros orientados hacia el sector público de salud desde el 2003, al ser concebida como alternativa para superar las insuficiencias de la red tradicional y los problemas de salud primordiales de la población. Por eso puede asociarse el comportamiento de muchos de los indicadores de salud desde entonces con los resultados de Barrio Adentro, empezando por los registros preventivos.

Distintos indicadores estratégicos de salud que tuvieron a inicios de este siglo alguna mejoría tendencial en Venezuela, avance bastante modesto en una comparación latinoamericana, propendieron a moverse desde el 2008 entre el estancamiento y un proceso de deterioro que se ha vuelto especialmente grave en los años más recientes, contrastando negativamente con los registros sub-continetales.<sup>67</sup>

De los indicadores antes mencionados, se señalan el acceso a la salud, el acceso a los medicamentos, diagnósticos realizados, atención y servicios prestados, entre otros indicadores que demuestren que los centros de atención médico primaria cumplan con su función. Así mismo, para nadie es un secreto que Venezuela desde el año 2013 en adelante ha permanecido

---

<sup>67</sup> APONTE, C. (2018). *Misión Barrio Adentro: Atención fracturada y salud en crisis*. Transparencia Venezuela. Profesor de la UCV [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327137264\\_Mision\\_Barrio\\_Adentro\\_Atencion\\_fracturada\\_y\\_salud\\_en\\_crisis/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/327137264_Mision_Barrio_Adentro_Atencion_fracturada_y_salud_en_crisis/citation/download)

dentro de un problema coyuntural muy grande, económicamente hablando pues, luego de la gran bonanza petrolera de 2008 el país ha ido en declive año tras año, sin visperas de mejorar situación que ha hecho de Venezuela un país sin oportunidades, viéndose afectado todos los sectores de trabajo incluyendo el de la salud.

Aunado a lo anterior, el país entró en una crisis política, que es como una especie de crónica de una muerte anunciada ya que BREWER-CARÍAS, A. (2001) estableció:

En el actual proceso ya llevamos varios signos que tenemos que fijar para afrontar la crisis: los dos intentos de golpe de Estado militarista de 1992; el fracaso del intento de reforma constitucional del mismo año 1992; el enjuiciamiento del Presidente Pérez, por mucho menos de lo que hoy leemos confesado por altos jerarcas militares; el gobierno de transición del Presidente Velásquez; y la Asamblea Nacional Constituyente de 1999, exclusivista y exclusivista.

Lo cierto, en todo caso, es que no tenemos ni podemos tener fórmulas prefabricadas para el futuro; y en todo caso, ya es demasiado tarde para ello. Además, un gobernante como el que tenemos, que gobierna basado en el arte del desconcierto, a veces impide fijar la atención sobre los problemas graves del país. Pero todo indica que, por su fracaso, cuando tome realmente conciencia del mismo, terminará desconcertándose a sí mismo. Aquí no habrá golpe de Estado, el gobierno se desmoronará a sí mismo, por lo que no hay otra actitud actual que no sea la de estar avisados y preparados para reconstruir; es todo lo que hoy podemos decir.<sup>68</sup>

Debido a esta crisis política que se ha vivido, y que se acrecentó después de la muerte del ex presidente Hugo Chávez, el país ha vivido en la incertidumbre presupuestaria, así como un todo tipo de conflictos entre las instituciones estatales, lo que ha dejado a sectores como la educación y la salud en segundo plano, cosa que es una grave violación a los derechos humanos, pues dada a la crisis actual y al denominado régimen dictatorial

---

<sup>68</sup> BREWER-CARÍAS, A. (2001). *Venezuela historia y crisis política*. [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: <https://allanbrewercarias.com/wp-content/uploads/2007/09/894-841.-Historia-y-Crisis-Pol%C3%ADtica.-Monte%C3%A1vila-12-01.pdf>

establecido por la Organización de Estados Americanos, Venezuela se encuentra dentro de una encrucijada gigante en donde las políticas sanitarias pareciera no importarle al gobierno en general.<sup>69</sup>

De esta forma se evidencia que la principal acción o política sanitaria Venezolana fue la creación de la misión Barrio Adentro, se encuentra en fracaso debido a la emergencia humanitaria que afecta a Venezuela en variados, graves e intensos deterioros de las condiciones de vida de la población, con derivaciones multi-causales y que se expresan en variedad de planos ya mencionados (económico, social, político e institucional) Entre las razones de esa emergencia cabe un papel decisivo a las políticas públicas desarrolladas por el gobierno, que desde la bonanza no se supieron implementar como el ahorro y la inversión en infraestructura, así como educación ni recursos humanos

En conclusión, todo lo antes mencionado llevó al empobrecimiento aún más de los sectores populares, la clase media e incluso los sectores más acomodados de la población generando un grave deterioro en el sector salud, nutrición e inseguridad personal, lo que ocasionó el movimiento migratorio que adquirió características especialmente graves en el marco hiperinflacionario desde el 2017 y se acrecentó aún más con el COVID-19, encarando la triste realidad que vive el sistema sanitario Venezolano que no logra cubrir las necesidades básicas de salud de los venezolanos.

Aun a riesgo de sobre simplificar, debe decirse que la política sanitaria de una sociedad ni se improvisa ni está nunca grabada en piedra, sino que la crean actores políticos específicos dentro de un contexto específico. Como antes se señaló, es frecuente encontrar que un país haya identificado desde

---

<sup>69</sup> ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (2018). *Venezuela: Secretaría General de la OEA llama a desconocer solicitudes de extradición de la dictadura*. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-052/18](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-052/18)

tiempo atrás indicadores de salud problemáticos o características preocupantes en su sistema sanitario, incluyendo (por mencionar sólo unos pocos).

- Indicadores deficientes entre grupos específicos de la población.
- Uso ineficiente de los recursos específicos y ubicación inadecuada de recursos a servicios de salud costo-efectivos.
- Falta de incentivos para que los trabajadores sanitarios den lo máximo de sí.
- Regulación o supervisión inadecuadas de los proveedores privados y públicos.
- Distribución no equitativa de recursos entre las zonas urbanas y rurales.
- Distribución no equitativa de recursos entre los pobres y otros sectores de la población más pudientes.<sup>70</sup>

Que como ya se dijo Venezuela lo intentó y no lo logró, por lo que la salud debe ser visto como actividad social pero que requiere grandes inversiones por lo que un país como Venezuela, subsumido en crisis política, económica y social, se ve afectada notablemente, generando grandes problemas dentro de la sociedad, por lo que el mismo DURÁN, A. (2007) hace una lista de las políticas públicas y sanitarias que debería tener un país sub desarrollado o con bajo nivel económico para prevenir enfermedades, la cual se citará a continuación:

- Aumentar la escolarización. El compromiso político con la escolarización primaria universal, los programas de información y el apoyo de la comunidad internacional en este tema ha provocado un cambio dramático en un periodo de tiempo corto. Se hacía especial énfasis en la escolarización de las chicas.
- Invertir en actividades de salud pública: los suplementos de vitamina A y yodo, las campañas antitabaco, las políticas para reducir las

---

<sup>70</sup> DURÁN, A. (2007). *Política y sistema sanitario*. Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Libro en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.easp.es/?wpdmact=process&did=OTEuaG90bGluaw==>



lesiones debidas al tráfico, la cobertura vacunal, los esfuerzos por reducir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, etc.

- Mejorar la asignación del gasto en servicios clínicos. Los gobiernos deberían invertir en la infraestructura sanitaria de los distritos, limitar la inversión nueva en hospitales centrales, reorientando dichas instalaciones hacia la actividad docente e investigadora, y mejorar la eficiencia de los grandes hospitales públicos. Al mismo tiempo, el informe recomendaba al Gobierno establecer un paquete de medidas de salud pública y servicios clínicos esenciales e incrementar la fracción del presupuesto asignado a la salud.

- Reducir el despilfarro y la ineficiencia. El informe identificaba un margen sustancial para reducir el despilfarro y la ineficiencia en los programas sanitarios públicos, especialmente en gestión de fármacos, y recomendaba mejorar la selección y cuantificación de los requerimientos en este terreno, así como la compra competitiva de fármacos.

- Fomentar el control y la financiación comunitarios. Estimulaba también la financiación comunitaria para mejorar la calidad y la fiabilidad de los servicios.<sup>71</sup>

Estas políticas, son sin duda la clave exacta para alcanzar el desarrollo sanitario adecuado cuando no se tienen grandes recursos, siendo lo principal el aumento en inversión en infraestructura hospitalaria, la capacitación de fármacos de primer orden para las enfermedades que tengan mayor frecuencia dentro de las fronteras venezolanas, así como la inversión en educación para la salud, pues capacitando médicos y enfermeros es la mejor opción para alcanzar a cubrir las necesidades básicas de salubridad de las personas, pues al haber más capital humano la atención será más eficaz.

Así mismo en un país como el venezolano se debe recortar a cabalidad y de una vez por todas el obsequiar dinero sin control a las personas, o las famosas ayudas sociales por montón, pues al no saber que se hará con ese dinero o si se usará para el mantenimiento de la salud o no, lo que genera es un gasto para el Estado sin ningún tipo de retribución. Así mismo el papel de la contraloría general debe activarse para evitar la corrupción.

---

<sup>71</sup> DURÁN, A. *ídem*

### 3.3 Políticas Venezolanas para la prevención del Covid-19

Dentro del argot popular se dice que el que va al hospital en Venezuela en plena pandemia es porque quiere morirse, debido a que los hospitales no cuentan con las condiciones necesarias de atención, tanto de pacientes con covid, como de pacientes con otras enfermedades, lo que genera incertidumbre a los pacientes que acuden con la esperanza de tratarte con atención médica, que generalmente suele ser su única esperanza ante la crisis económica en la que se encuentra Venezuela, así la BBC reporta lo siguiente

Al principio del año, en enero y febrero, no todas las camas estaban ocupadas, y había posibilidades de ofrecer hospitalización, pero desde carnaval ha colapsado, dice la BBC Mundo María Eugenia Landaeta, jefa del Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas.

Tenemos a muchos pacientes controlados en sus casas, y a los que requieren hospitalización tratamos de referirlos a otros centros, pero ninguno recibe pacientes porque están colapsados, dice la médica, que es crítica con la dotación de recursos del gobierno y que lamenta la pérdida de personal por unos salarios públicos devorados por la hiperinflación.<sup>72</sup>

Lo último agregado en la cita ut supra, supone otra de las realidades que soporta el sistema sanitario venezolano, como todos los trabajadores que reciben su sueldo del gobierno, reciben salarios de hambre, lo cual no es justo por la capacitación previa que han recibido además del servicio que prestan para la sociedad, siendo la salud un elemento esencial para el desarrollo humano y desarrollo del país, pues en estado de padecimiento de dolor o alguna molestia física, la persona no rinde lo suficiente en su labor.

---

<sup>72</sup> BBC. (2021). *Coronavirus en Venezuela, "Los hospitales están abarrotados": la preocupación por la llegada del "peor momento de la pandemia"*. Redacción de la BBC [Artículo en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56516746>

Aunado a ello, se tiene que ante las diferentes olas de Covid-19, los hospitales venezolanos viven un día a la vez, sabiendo que los mismos en los puntos álgidos de los picos se encuentran abarrotados, con todas las camas hospitalarias usadas, generando que el triaje hospitalario se vea alterado y se tenga que mandar personas de grado 3 y 4 para sus hogares con el fin de atender casos más prioritarios.<sup>73</sup> Ahora bien para entender un poco mejor sobre el triaje hospitalario se cita a continuación la referencia hecha por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**Prioridad I:** El paciente con esta prioridad será trasladado a un área de reanimación y soporte vital.

**Prioridad II:** El paciente con esta prioridad será trasladado a área de estabilización y soporte vital.

**Prioridad III:** El paciente será trasladado a área de tratamiento y evaluación secundaria y observación.

**Prioridad IV:** Al paciente se le indicará tratamiento ambulatorio y consulta externa.

**Prioridad V:** Al paciente se le dará referencia a consulta externa.<sup>74</sup>

Es así, que se toma entonces como una forma de priorizar la atención médica de las personas que asisten a los centros hospitalarios, con ánimo de ser atendidos y que no lleguen casos en una peor situación para no ser evacuados del mismo. Ante este escenario KOLSTER, N. (2021) reporta para la BBC que ante el “no hay cupo” el país ha llevado a la atención médica por teléfono donde médicos como Ronald Nabki, quien recibió su título de médico hace poco más de un año, atiende como voluntario en una línea telefónica de asistencia que ahora está desbordada, dichas llamadas ingresan por la línea de emergencia creada por la facultad de Medicina de la

---

<sup>73</sup> BBC. *Ídem*

<sup>74</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2020). *Sistema Venezolano de Triage Hospitalario*. Manual de aplicación en la Red Comunal de Atención de Salud. OPS. Caracas. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/sistema-venezolano-triaje-hospitalario-manual-aplicacion>

Universidad Central de Venezuela (UCV), la más importante del país y de donde él es egresado, para atender a personas que sospechan estar enfermos.<sup>75</sup>

Por último, es necesario traer a colación las diferentes políticas públicas que el gobierno ha tomado para la prevención del Covid-19, las cuales son recogidas por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) e incluyen lo siguiente:

- Cuarentena social preventiva en el territorio nacional a partir del 17 de marzo 2020, con cierre de entradas y salidas entre los estados, excepto para la cadena de distribución de alimentos, servicios sanitarios y de salud, seguridad policial y militar, transporte, electricidad, gas, combustible, desechos sólidos y telecomunicaciones, que fue aplicada severamente en picos de pandemia y flexibilizada mediante una política de 7+7, que se traduce en 7 días de trabajo y luego 7 días de descanso para que las personas permanezcan dentro de sus casas, generando así una suspensión de todas las actividades laborales con excepción de las actividades de servicio social y de necesidad apremiante (distribución de alimentos, servicios sanitarios de salud, de seguridad y de transporte).<sup>76</sup>

- Suspensión de actividades educativas en todos los niveles a partir del lunes 16 de marzo, lo que ha generado el origen de la educación virtual obligatoriamente. Así mismo el uso obligatorio de tapabocas en medios de

---

<sup>75</sup> KOLSER, N. (2021). *Coronavirus en Venezuela: los médicos voluntarios que tratan la covid-19 por teléfono ante la saturación en los hospitales*. Redacción de la BBC. [Artículo en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56765528>

<sup>76</sup> OFICINA DE NACIONES UNIDAS PARA LA COORDINACIÓN DE ASUNTOS HUMANITARIOS (OCHA). *Plan interseccional para la prevención e intervención del Covid-19*. Venezuela. [Base de datos en línea] Fecha de consulta 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-intersectorial-de-preparaci-n-y-atenci-n-covid>

transporte público como el metro y ferrocarriles y desde el 22 de marzo, en todos los espacios públicos.

- Establecimiento de 46 hospitales y centros centinelas en todos los estados y colaboración con Estados Miembros, como China, Rusia y Cuba, que incluye la dotación de insumos y medicamentos; cooperación técnica y apoyo con recursos humanos. Al 1 abril, esto incluye 23.000 camas hospitalarias y 1.200 camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), preparados para la aparición de casos COVID-19 y 52,000 pruebas PCR y un millón de pruebas rápidas<sup>77</sup>, las cuales han sido insuficientes para la población venezolana.

- Campaña comunicacional para hacer llegar información clave a la población sobre las medidas preventivas, evolución del virus y acciones necesarias de la población para prevenir la propagación de la COVID-19, así como una concientización por medio de canales oficiales del gobierno, y así hacer entender a la población que esta enfermedad no es un juego sino una realidad que puede costar la vida de cualquier persona.

---

<sup>77</sup> *Ibídem*

## CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación se llegan a las siguientes conclusiones, con respecto a la evolución y garantía del acceso a la salud como un Derecho Humano, se concluye que la salud es un DDHH fundamental amparado tanto en la declaración de los derechos humanos, como en la carta fundamental, por tratar una de las condiciones de vida más importantes para las personas, como es la salud fisiológica del cuerpo ya que permite desarrollarse como persona y como colectividad en general.

De igual forma se concluye que, aunque el principal elemento de la salud humana es el bienestar físico y mental, existen otros elementos externos que influyen directamente en la salud, como viene siendo los factores económicos, educativos, socio ambientales entre otros, por lo que el derecho humano a la salud incluye las políticas públicas que un gobierno tome para garantizar el bienestar de la población.

Por su parte el funcionamiento del sistema de salud venezolano enmarcado en la constitución nacional, comprende que la Constitución Nacional a pesar de establecer salud gratuita para todos, permite que exista la salud privada, la cual es la que ha ayudado a la población en tiempos de crisis. Así mismo teóricamente este sistema de salud es muy inclusivo, pues con las misiones sociales (Barrio Adentro) se plantea un plan de aseguramiento social muy ambicioso, sin embargo, para aplicar esta política pública se tiene que tener un plan de financiamiento sólido para solventar el pago de equipos, infraestructura y recursos humanos.

Por último, con respecto a las políticas de salud públicas venezolanas y sus consecuencias ilustradas en la pandemia del COVID-19, se determinó que el Estado venezolano no tiene un sistema de políticas públicas acorde para enfrentar una situación pandémica o una crisis hospitalaria, pues

además de no contar con los recursos suficientes, no se cuentan con la infraestructura necesaria para atender a todas las personas tanto por el Covid como otras enfermedades, por lo que los pacientes se ven en la pena de esperar a ser atendidos a costa de sus vidas.

Así mismo, la misión Barrio Adentro se encuentra totalmente desatendida, la población prefiere hacer cola en los centros hospitalarios, pues allí podrán encontrar mejores oportunidades que en los mencionados centros ambulatorios. De igual modo se concluye que el gobierno nacional en cuanto al Covid-19, ha realizado políticas públicas similares a la de otros países, pero adaptándola a su realidad, generando un esquema 7+7 para evitar los contagios, y ha permitido el acceso a grupos humanitarios que son los que en realidad tienen los recursos para ayudar a solventar la grave crisis de salubridad venezolana.

Como conclusión general de la investigación que fue analizar el sistema de salud público venezolano como principal garante del DDHH al acceso a la salud ante la pandemia del Covid-19, se tiene que el sistema de salud venezolano forma parte de los violadores a los derechos humanos de los ciudadanos, aunque de manera culposa, pues sus trabajadores hacen todo lo que está a su alcance para tratar de ayudar a la población, sin embargo la carencia de recursos hace que no se garantice óptimamente el derecho a la salud a los venezolanos.

## **RECOMENDACIONES**

Una vez finalizada la investigación y llegado a las conclusiones pertinentes se recomienda al Estado venezolano, mantener una política económica óptima, abierta, que permita recaudar fondos públicos y poder cubrir el presupuesto del sistema de salud, el cual al ser un derecho universal debe estar garantizado para todos. Así mismo que evalúe el funcionamiento del sistema de salud y se encamine en un conjunto orgánico de verdad para solventar las falencias que se encuentran dentro de éste.

Aunado a ello y a la pandemia que se está viviendo hoy en día, es necesario que el gobierno evalúe de igual forma, aquellas políticas públicas en referencia a dicha enfermedad, pues los centros hospitalarios siguen viéndose afectados, por lo que se hace necesario ver la forma de negociar la obtención de las vacunas para el covid-19, así como otras medidas que permitan la salud económica y social de las personas, sin comprometer su salud fisiológica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÁNTARA, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación - Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vol. 9, N°1 [Revista en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- ALLARD, R. (2012). El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. [Tesis en línea] Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/15024/1/T33707.pdf>
- APONTE, C. (2018). Misión Barrio Adentro: Atención fracturada y salud en crisis. Transparencia Venezuela. Profesor de la UCV [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327137264\\_Mision\\_Barrio\\_A\\_dentro\\_Atencion\\_fracturada\\_y\\_salud\\_en\\_crisis/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/327137264_Mision_Barrio_A_dentro_Atencion_fracturada_y_salud_en_crisis/citation/download)
- ASAMBLEA NACIONAL CONTITUYENTE, (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Caracas Venezuela. [Documento en línea] Fecha de Consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
- AULA MHE (s/f). EL hombre y su salud. Madrid. Editorial Mc Graw Hill [Artículo en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448177509.pdf>
- BBC. (2021). Coronavirus en Venezuela, "Los hospitales están abarrotados": la preocupación por la llegada del "peor momento de la pandemia". Redacción de la BBC [Artículo en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56516746>

BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARRIEDO, A. y LANDAETA, M. (2011). Sistema de salud en Venezuela. Salud pública de México. Vol. 53, N° 2. P. 279. [Revista en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/es>

BONVECCHIO, A.; BECERRIL, V.; CARREIEDO, A. Y LANDAETA, M. (2011). Sistema de salud en Venezuela. Salud pública Mex. Vol. 2, N° 53. [Revista en línea] Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779022.pdf>

BREWER-CARÍAS, A. (2001). Venezuela historia y crisis política. [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: <https://allanbrewercarias.com/wp-content/uploads/2007/09/894-841.-Historia-y-Crisis-Pol%C3%ADtica.-Monte%C3%A1vila-12-01.pdf>

BRICEÑO-LEÓN, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Río de Janeiro. Editora Fio Río de Janeiro. P.15 [Libro en línea] Fecha de consulta: 07 de febrero de 2021. Disponible en: <https://static.scielo.org/scielobooks/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122.pdf>

CARRAZANA, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Revista de la Universidad Católica de Bolivia. Vol. I, No.1. [Revista en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

CONSTANZO, L. (2014). La Fisiología es la piedra angular de la Patofisiología y de la Medicina Interna. Generación Elsevier [Artículo en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/linda-costanzo-la-fisiologia-es-la-piedra-angular-de-la-patofisiologia-y-de-la-medicina-interna>

CURREA-LUGO, V. (2005). La salud como Derecho Humano. Bilbao. Publicaciones Universidad de Deusto. P. 13. [Libro en línea] Fecha de

consulta: 14 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho32.pdf>

DELGADO, A. (2019). La salud como derecho fundamental en Venezuela. Revista de la Facultad de Derecho de México. Vol. LXIX, N°273. [Revista en línea] Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-1.68607>

DIAS, J. (2016). El sistema de salud en Venezuela. Observatorio Venezolano de la Salud. Caracas. [Documento en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/boletines/El-Sistema-de-Salud-en-Venezuela.pdf>

DURÁN, A. (2007). Política y sistema sanitario. Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Libro en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.easp.es/?wpdmact=process&did=OTEuaG90bGluaw==>

ELORZA, M. (2014). Tópicos de economía de la salud: la atención primaria en los sistemas de salud. Tesis Doctoral. Universidad del Sur. [Tesis en línea] Fecha de consulta 09 de enero de 2021. Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/123456789/2514/1/TESIS%20DOCTORAL%20M%20EUGENIA%20ELORZA.pdf>

GAVIDIA, V y TALAVERA, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. N.º 26. [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

INSTITUTO VENEZUELA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2015). Quienes somos. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: <http://www.ivss.gov.ve/>

KOLSER, N. (2021). Coronavirus en Venezuela: los médicos voluntarios que tratan la covid-19 por teléfono ante la saturación en los hospitales. Redacción de la BBC. [Artículo en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56765528>

LARES, E. (2013). Manual de Derecho Administrativo. Caracas. Editorial Exlibris.

MASCAREÑO, F. (2012). La gestión de la calidad en las organizaciones. Reflexiones sobre los servicios de salud. Tesis Doctoral. Universidad Central de Venezuela. [Tesis en línea] Fecha de consulta: 10 de enero de 2021. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4687/1/T026800008157-0-Trabajo\\_Final\\_de\\_Grado\\_Freddy\\_Mascareno-000.pdf](http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4687/1/T026800008157-0-Trabajo_Final_de_Grado_Freddy_Mascareno-000.pdf)

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2014). Plan Nacional de Salud 2014-2019. Documento de debate público. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/venezuela\\_bolivarian\\_republic\\_of/plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_2014-2019\\_national\\_health\\_plan\\_2014-2019\\_.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/venezuela_bolivarian_republic_of/plan_nacional_de_salud_2014-2019_national_health_plan_2014-2019_.pdf)

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (S/F). Recaudos para realizar la solicitud de funcionamiento para los establecimientos de salud y similares “consultorios médicos”. [Documento en línea] Fecha de consulta: 29 de marzo de 2021. Disponible en: <http://sacs.gob.ve/site/images/requisitos/ESTABLECIMIENTOS/REQUISITOS%20PARA%20CONSULTORIOS.pdf>

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2020). Sistema Venezolano de Triage Hospitalario. Manual de aplicación en la Red Comunal de Atención de Salud. OPS. Caracas. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/sistema-venezolano-triaje-hospitalario-manual-aplicacion>

MUÑOZ, F.; LÓPEZ, D.; HALVERSON, P.; GUERRA, C.; HANNA, W.; LARRIEU, M.; UBILLA, S. y ZEBALLOS, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. Vol.8 N°2. [Revista en línea] Fecha de consulta: 23 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>

OFICINA DE NACIONES UNIDAS PARA ASUNTOS HUMANITARIOS (OCHA). Plan interseccional para la prevención e intervención del Covid-19. Venezuela. [Base de datos en línea] Fecha de consulta 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-intersectorial-de-preparaci-n-y-atenci-n-covid>

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA) (2018). Venezuela: Secretaría General de la OEA llama a desconocer solicitudes de extradición de la dictadura. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-052/18](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-052/18)

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU) (2015). Folleto Ilustrado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 08 de enero de 2021. Disponible en: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2021). Constitución de la OMS. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 10 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2006). Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 22 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/phi/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015). Nota Descriptiva nº 323 de la OMS. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 15 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/fact-sheets/fs323/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2017) Nota Descriptiva nº 323, Salud y Derechos Humanos. [Artículo en línea] Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2001). Perfil Del Sistema De Servicios De Salud De La República Bolivariana De Venezuela. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud división de desarrollo de sistemas y servicios de salud. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud-Venezuela\\_2001.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Venezuela_2001.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2021). Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. Informe al 02 de septiembre de 2020. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

ORGANIZAICÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2007) Salud en las Américas, Vol. 1. [Documento en línea] Fecha de consulta: 27 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>

PEREIRA, J. & HEREDIA, H. (2014). Conjetura sobre el derecho social y la salud en Venezuela. Revista Latinoamericana de Derecho Social, Vol. 18, P.24. Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46702014000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702014000100003)

POLANCO, J. (2015). El Sistema de Salud en Venezuela. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). Vol. 5, P. 1-3. [Artículo en línea] Fecha de consulta: 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/boletines/El-Sistema-de-Salud-en-Venezuela.pdf>

PROSALUS Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA (S/F). Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud. Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo. [Base de datos en línea] Fecha de consulta: 12 de febrero de 2021. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/i18n/consulta/registro.cmd?id=2148>

ROA, L. y PESCADOR, V. (2016). La Salud del ser humano y su armonía con el ambiente. Revista Max. Vol. 24, N°1. [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n1/v24n1a11.pdf>

SANTORO-LAMELAS, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. Rev. salud pública. Vol. 18, N° 4. P. 3 [Revista en línea] Fecha de consulta: 11 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n4/v18n4a03.pdf>

SEGURA, J. (2014). Salud y Sanidad Pública en la Venezuela Bolivariana. Médico Salubrista. Ediciones. Salud Pública y otras dudas. [Documento en línea] Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021. Disponible en: <http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>

SOL, M.; MENDOZA, M. y GOITÍA, C. (2008). Módulo instruccional sobre la organización sanitaria en Venezuela. Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. [Documento en línea] Fecha de consulta: 26 de marzo de 2021. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidadv.htm>

TERRIS, M. (2006). Definición de Salud Pública en 1990, en adaptación contemporánea de Winslow de 1920. Salud Pública de Medellín. Alcaldía de Medellín, Secretaría de salud, volumen 1, N° 1. [Documento en línea] Fecha de consulta: 22 de febrero de 2021. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Volumen%201,%20No.%201](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Revista%20Salud%20Publica/PDF/Volumen%201,%20No.%201)

VARGAS, C. (2007). Análisis de las políticas públicas. Perspectivas, Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia. N°. 19. Pp. 127-136 [Revista en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942453011.pdf>

VELÁSQUEZ, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Desafíos, Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Vol. 20, Pp. 149-187 [Revista en línea] Fecha de consulta: 24 de abril de 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359633165006>

VILLASANA, P. y CARABALLO, J. (2019). El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. Revista Salud trab. Vol, 27 N° 1. [Revista en línea] Fecha de consulta 10 de enero de 2021. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art05.pdf>