

CONJETURAS SOBRE EL DERECHO SOCIAL Y LA SALUD EN VENEZUELA*

GUESS ON SOCIAL AND HEALTH LAW IN VENEZUELA

CONJETURES SUR LE DROIT SOCIAL ET DE LA SANTÉ
AU VENEZUELA

Lourdes PEREIRA JARDIM**
Henny Luz HEREDIA MARTÍNEZ***

RESUMEN: El presente ensayo tiene como objetivo analizar el derecho a la salud, como derecho social, en el marco regulatorio instaurado en Venezuela a partir de 1999. Se hace una aproximación a la salud desde la mirada de la equidad y la justicia, para ello se indagan documentos legales importantes como la Constitución nacional, la Ley Orgánica de Seguridad Social, la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores, entre otros preceptos de orden legal, así como la discusión de las teorías contemporáneas desarrolladas principalmente por Rawls (1971) y Sen (1992), que sustentan la salud sobre la base de la equidad y la justicia social. Una de las principales conclusiones es que la legislación venezolana vigente considera a la salud como un derecho social fundamental, basado en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. Desde 1999 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.

Palabras clave: Equidad en salud, justicia social, derecho a la salud, política social.

ABSTRACT: This paper aims to analyze the Right to Health, and Social Law in the regulatory framework established in Venezuela since 1999.

* Recibido el 14 de junio de 2013 y aceptado para su publicación el 8 de noviembre de 2013.

** Profesora asociada en la Universidad de Carabobo (lopeja_11@yahoo.es).

*** Docente-investigadora en el Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón” (henny_luz_hm@hotmail.com).



It is an approach to health, from the perspective of fairness and justice, this will investigate legal documents such as the Constitution, the Social Security Law, the Labor Law, the Workers and Workers, among other provisions of law and order, as well as discussion of contemporary theories developed mainly by Rawls (1971) and Sen (1992), that support health on the basis of equity and social justice. One of the main conclusions is that the current Venezuelan legislation, consider health as a fundamental social right, based on the principles of gratuity, universality, comprehensiveness, equity, social integration and solidarity, from 1999 to 2012 have made progress and are challenges the state is facing to meet the provisions of the laws of Venezuela.

Key Words: Equity in health, social justice, right to health, public policy.

RÉSUMÉ: Cet article vise à analyser le droit à la santé, droit social et du cadre réglementaire établi au Venezuela depuis 1999. Il s'agit d'une approche de la santé, du point de vue de l'équité et de la justice, ce sera enquêter sur des documents juridiques tels que la Constitution, la loi de sécurité sociale, le droit du travail, les travailleurs et les travailleurs, entre autres dispositions de la loi et l'ordre, ainsi que la discussion des théories contemporaines développées principalement par Rawls (1971) et Sen (1992), qui favorisent la santé sur la base de l'équité et de la justice sociale. L'une des principales conclusions est que la législation vénézuélienne actuelle, considérer la santé comme un droit social fondamental, basé sur les principes de gratuité, l'universalité, l'intégralité, l'équité, l'intégration sociale et de solidarité, de 1999 à 2012 ont fait des progrès et sont défi l'Etat est confronté à respecter les dispositions des lois du Venezuela.

Mots-clés: L'équité en santé, la justice sociale, droit à la santé, politique sociale.

SUMARIO: I. *Líneas introductorias.* II. *Reflexiones sobre el derecho social en el marco regulatorio venezolano.* III. *La salud vista desde la dimensión de la equidad y la justicia social.* IV. *Conclusiones.* V. *Bibliografía.*

I. LÍNEAS INTRODUCTORIAS

El derecho a la salud implica el análisis de antecedentes en el contexto internacional, como por ejemplo la Declaración de los Derechos Hu-

manos, de 1948, donde la Organización de las Naciones Unidas (ONU),¹ en su artículo 25, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le aseguren al individuo como a su familia, la salud y el bienestar. También destacan la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial de 1965; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; la Declaración de Alma Ata de 1978; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979; la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989; la Organización Internacional del Trabajo de 1991; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, entre otros.

Todos esos documentos destacan el “derecho a la salud”, entendido como el derecho social que tiene la población de contar con las condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud. Y donde el Estado garantice los determinantes necesarios para que las personas puedan tener calidad de vida y salud.

En tal sentido, este ensayo tiene como objetivo analizar el derecho a la salud, como derecho social, en el marco regulatorio instaurado en Venezuela a partir de 1999, con la finalidad de analizar los avances y desafíos que tiene el Estado venezolano.

Así, se contextualiza concretamente desde el marco legal venezolano al derecho social como un principio ético esencial de las políticas públicas y sociales requeridas para darle al colectivo la posibilidad de una mayor inclusión, equidad y justicia social en el ámbito normativo, político y social que se instruye desde la propia Constitución nacional hasta los planes de desarrollo económico y social de Venezuela.

El aspecto social que incorpora la Constitución de 1999 resulta novedoso y comprende amplias dimensiones: familiares, laborales, educacionales, ciudadanas, de seguridad social y de salud, de la vivienda digna, del desarrollo de la conciencia social y la participación ciudadana en el ejercicio de su propia soberanía. Aunado a esta consideración previa resulta significativo enfatizar el alcance y desarrollo que ha tenido el marco regulatorio venezolano, catalogado como de avanzada y dignificante de la condición humana en ese proceso

¹ Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU, 1948, disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udbr/law.shtml>.

de rescatar el contenido de lo humano y de aspectos sociales fundamentales. A diferencia de otros países latinoamericanos, por lo menos en el plano de lo que se asienta en la norma, Venezuela se enarbola con un cuerpo normativo espléndido en su contenido, tal como lo reseña la Constitución Bolivariana en su título I, sobre los principios fundamentales, artículo 2o., cuyos valores supremos del Estado venezolano destacan “la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político”.²

Se hace un abordaje de la temática del derecho social, para lo cual se desarrollan dos apartados: el primero es emprendido desde el punto de vista de lo normativo, de lo ético, que recluye varias leyes y planes de importancia, e inmediatamente se hace un segundo apartado, cuyo apéndice desarrolla la salud como aspecto social fundamental desde la mirada de la equidad y la justicia social a la luz de las teorías contemporáneas.

El sentido de la equidad como principio ético abarca una amplia dimensión de aspectos económicos y sociales: la educación, la salud, las oportunidades de trabajo productivo, los cuales muestran niveles de desigualdad e inequidad en toda América Latina.³ Sin embargo, la realidad que describe cada país es compleja, haciéndose necesaria la revisión de las concepciones o corrientes de pensamiento que plantean enfoques distintos ante la connotación que adquiere el sentido dado a la justicia social y la equidad sobre todo en el área de la salud.

Uno de los derechos humanos más importantes es precisamente el derecho a la salud como garantía al derecho a la vida; no obstante, los países en vías de desarrollo enfrentan serios problemas en torno a la calidad y la eficiencia del servicio que se ofrece sobre todo a la salud de carácter público (acceso a los servicios, calidad de la atención en salud, acciones de promoción y prevención en salud, entre otros). Por otra parte, lo encomiable del concepto que recluye al derecho social es justamente lo inherente a todos los derechos sociales entendidos como derechos humanos fundamentales, irrenunciables

² República Bolivariana de Venezuela, Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, núm. 36.860, 30 de diciembre de 1999, disponible en: <http://www.constitucion.ve.constitucion.pdf>.

³ Organización de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Panorama social de América Latina*, 2012, pp. 20 y 21, disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/>.

e inalienables, tales como: la salud, el trabajo, la educación, la vivienda, la seguridad social, entre otros.

Una perspectiva importante es entender al derecho social como una arista más del desarrollo económico, social y cultural del país que responde a una necesidad macrosocial del modelo de perfeccionamiento del sistema económico, promovándose con ello las garantías de superación de la pobreza y de estabilidad económica.

El papel del Estado en lo que concierne a los aspectos sociales es asumido como parte de la función pública, que viene delimitada por su cuerpo normativo, sus instituciones y las formas de protección social. Entendiendo que el derecho social se circunscribe de forma relativa al espacio del derecho público.

En este sentido, también es relevante discernir sobre los aspectos sociales enmarcados en nuestra Constitución, que de alguna forma nos describen y establecen los criterios y supuestos que se aplican en Venezuela en esta materia. Siendo importante el aspecto de los derechos humanos y la carga que asume el Estado en cuanto a las reivindicaciones sociales y ciudadanas como algo imperativo que describe un estatismo protector que se dirige a todos los ciudadanos y ciudadanas, con especial atención a las clases populares y desposeídas.

Desde la perspectiva hermenéutica del derecho, adquiere importancia la indagación documental que nos sirve para argüir el contenido social privilegiado en nuestro cuerpo dogmático; por ejemplo, en la Constitución nacional, el título III “De los derechos humanos y garantías, y de los deberes”, en su capítulo I, “Disposiciones generales”, artículo 19, señala sobre la protección de derechos humanos que “el respeto y garantía son obligatorios para los órganos del poder público”, donde la materia de derechos humanos es su principal elemento de reconocimiento hacia los ciudadanos y ciudadanas.⁴

Por otra parte, en materia política y de gasto social, muchas son las interrogantes que surgen en cuanto al impacto que podrán tener para el Estado venezolano a nivel macroeconómico los programas de seguridad social donde las garantías sobre salud pública representan un aspecto relevante. No obstante, lo relativo al financiamiento con fines de protección social es un determinante a considerar, debido a la fragmentación del mismo. Según Feo

⁴ República Bolivariana de Venezuela, *op. cit.*, nota 2, p. 5.

y Curcio,⁵ es importante integrar las múltiples fuentes de financiamiento dispersas, e impulsar una fuerte inversión del Estado para romper el desfinanciamiento, así como introducir mecanismos de “presupuestación” que incluyan la evaluación de desempeño e impulsen la búsqueda de mayores niveles de eficiencia en la prestación de servicios y manejo de los recursos. De igual forma se debe considerar el modelo económico venezolano, cuyo “rentismo petrolero” pudiera no tener la capacidad suficiente para dar respuestas a toda la carga social que descansa sobre el Estado, debiéndose fortalecer otras áreas de la economía y perfeccionar incluso el sistema tributario.

Por otra parte, la reciente reforma a la Ley Orgánica del Trabajo (2012)⁶ tiene como objetivo fundamental fomentar el empleo productivo, estable y bien remunerado en condiciones dignas. De igual manera, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social,⁷ cuyos fines comprenden las garantías y protección adecuadas a las personas que están contempladas en el campo de su aplicación para enfrentar contingencias previstas en el marco de esta ley; constituyéndose en sí mismo como “un derecho humano y social fundamental e irrenunciable”. Sin embargo, ésta resulta ser un gran desafío debido a la realidad laboral venezolana con una tasa de desocupación⁸ de 8%, un crecimiento desarticulado del sector informal, además del aparataje burocrático del Estado.

En lo que respecta a las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013, da continuidad al Proyecto Nacional Simón Bolívar,⁹ cuyo propósito reside en refundar a nuestro país en la conjunción de principios éticos y morales que profundizan las corrientes huma-

⁵ Feo, Óscar y Curcio, Pascualina, “La salud en el proceso constituyente venezolano”, *Revista Cubana Salud Pública*, 30(2), 2004, p. 14.

⁶ República Bolivariana de Venezuela, “Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores”, *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, núm. 39.908, 24 de abril de 2012; *Gaceta Extraordinaria*, 8a. ed., núm. 6.076, 7 de mayo de 2012, Producciones La Piedra.

⁷ República Bolivariana de Venezuela, “Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social”, *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, núm. 37.600, 30 de diciembre de 2002, Asamblea Nacional, Caracas, 6 de diciembre de 2002.

⁸ Instituto Nacional de Estadísticas, *Indicadores básicos de la fuerza de trabajo*, 2013, disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=103&Itemid=40.

⁹ República Bolivariana de Venezuela, *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la nación 2007-2013*, Caracas, septiembre de 2007.

nistas del socialismo y los postulados y axiomas bolivarianos. Sus líneas se enmarcan en el alcance de:

- 1) Nueva ética socialista.
- 2) La suprema felicidad social.
- 3) Democracia protagónica y revolucionaria.
- 4) Modelo productivo socialista.
- 5) Nueva geopolítica nacional.
- 6) Venezuela potencia energética mundial.
- 7) Nueva geopolítica internacional.

En relación con la Propuesta del comandante Hugo Chávez para la gestión bolivariana socialista 2013-2019,¹⁰ se vislumbra como parte del proceso de transición al socialismo y reafirmación del poder del pueblo soberano. Esta propuesta está direccionada hacia la total supresión del dogma capitalista, configurándose una nueva sociedad soportada en los principios de fraternidad y solidaridad que se recluyen dentro del principio ético económico del humanitarismo. Para ello se delinearán varios objetivos, a saber:

- 1) Construir y consolidar el socialismo bolivariano del siglo XXI.
- 2) Convertir a Venezuela en una potencia en lo social, económico, cultural y en lo político.
- 3) Preservar el ambiente, la vida en el planeta y salvar a la especie humana, entre otros objetivos estratégicos configurados en las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013.

En el contexto mundial, bien se puede retomar el debate sobre adoptar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, extraídos de la Declaración del Milenio, evento que constituyó un suceso esencial en la historia de las Naciones Unidas.¹¹ Estableció una promesa sin precedentes de los regentes mundiales sobre afrontar decididamente lo atinente a la paz mundial, a la seguridad so-

¹⁰ República Bolivariana de Venezuela, *Propuesta del candidato de la patria comandante Hugo Chávez para la gestión bolivariana socialista 2013-2019*, Caracas, 11 de junio de 2012.

¹¹ Organización de las Naciones Unidas, *Declaración del milenio*, resolución A/RES/55/2, aprobada el 13 de septiembre de 2000, disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf?OpenElement>.

cial, el desarrollo político, económico y social del mundo, al acato y garantías a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todo ser humano.

En este sentido, los aspectos relativos a la vida humana, el trabajo digno, la salud, la educación de calidad y la vivienda digna son elementos de discusión de las agendas político-sociales a nivel mundial desde el año 2000, cosa por demás inherente a la función pública donde los Estados-nación se hacen garantes del cumplimiento de las leyes y la preservación de los derechos humanos, además de la cobertura de ciertos derechos sociales en sus contingencias vitales (desempleo en sus diversas tipologías, enfermedad, enfermedad ocupacional, incapacidad, discapacidad, entre otras condiciones imprevistas). A este respecto, las leyes venezolanas han experimentado un profundo avance en cuanto a los aspectos humanistas, sociales y ciudadanos por lo menos en el papel; otra cuestión sería, se insiste, escudriñar sobre su cumplimiento en el plano de lo empírico.

En el Informe sobre Desarrollo Humano correspondiente a 2005 se cita una reflexión de Nelson Mandela: “La inmensa pobreza y la obscena desigualdad son flagelos tan espantosos de esta época en la que nos jactamos de impresionantes avances en ciencia, tecnología, industria y acumulación de riquezas que deben clasificarse como males sociales tan graves como la esclavitud y el apartheid”.

La idea que podamos tener sobre las condiciones de pobreza y desigualdad a nivel mundial resulta altamente ponderativo si analizamos la situación de América Latina, la cual describe los más altos niveles de desigualdad,¹² cosa tal debe enfrentarse como un desafío inexcusable como parte de los condicionantes exigibles para superar la pobreza y situaciones de inequidad, sobre todo en términos de distribución de la riqueza. Resulta paradójico que la riqueza de sólo uno de los grandes magnates del mundo pudiera servir para paliar la pobreza de 40 de los países más pobres del mundo. De allí que la acumulación de riquezas del sistema capitalista mundial que se adjetiviza como “capitalismo salvaje” nos muestra algunas de sus incongruencias y mayores críticas por parte de quienes adversan el neoliberalismo y las secuelas de injusticias derivadas de la globalización vista, como una etapa más sofisticada

¹² Organización de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Panorama social...*, cit., nota 3, p. 6.

del capitalismo en el mundo. Dándole perfecta vigencia y pertinencia a la reflexión de Mandela citada anteriormente.

La pobreza se identifica de forma descriptiva como la carencia material de bienes y servicios, presentando como indicadores: el nivel de ingresos promedio, la calidad del empleo, las oportunidades y acceso a la educación de calidad, el derecho a la salud, las posibilidades de mejorar sus niveles y calidad de vida, la seguridad jurídica y social; todos ellos constituyen derechos humanos fundamentales y elementos imprescindibles para la superación de la pobreza.

Pero resulta pertinente advertir que el problema de la pobreza va mucho más allá; también se denota un problema de conciencia social y de reconocimiento del otro. Los derechos humanos, incluyendo la salud, requieren de una postura más contundente por parte de los Estados-nación y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas, entre otros. La postura no puede estar orientada a contraponer el individualismo, el exacerbar un consumismo superfluo y poco dignificante ante tanta miseria y pobreza en el mundo.

II. REFLEXIONES SOBRE EL DERECHO SOCIAL EN EL MARCO REGULATORIO VENEZOLANO

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) enmarca profundos cambios sociales que se destacan en un conjunto de disposiciones que fijan y materializan el sentido humanista que abriga a los derechos sociales de todos los ciudadanos y ciudadanas que hacen vida en el país, bajo los principios de progresividad y universalidad, los cuales deben estar garantizados en igualdad de oportunidades para todos; desarrollado en un marco de democracia participativa y social, esta condición propende a dinamizar la estructura social venezolana.

En atención a lo señalado en el párrafo anterior, es importante destacar que en el contexto de la Constitución nacional también se contempla la protección de los derechos humanos donde el Estado se hace garante. De igual forma, se garantiza la libertad personal e igualdad ante la ley. En este sentido, está avalada la no discriminación a fin de que todas las personas sean reco-

nocidas y respetadas en términos de igualdad, en cuanto a sus derechos y libertades como principios ético económicos insoslayables.¹³

Una particular referencia merece el capítulo V, “De los derechos sociales y de las familias”, el cual consta de 23 artículos, los cuales refieren aspectos tales como: la protección a la familia, la maternidad y el matrimonio; se garantiza igualmente el derecho a los menores; se contempla en su artículo 80 el derecho a la seguridad social relativo a las pensiones de vejez; en el artículo 81 se fija el derecho de los discapacitados o personas con necesidades especiales; en el artículo 82 se estipula el derecho a una vivienda digna.

En relación con el artículo 83 se establece la salud como un derecho social fundamental, pero es bueno aclarar que no se concibe meramente como la ausencia de enfermedad, sino que para garantizar la salud ciudadana es necesario tener calidad de vida, bienestar socioeconómico y acceso a los servicios públicos fundamentales para vivir en condiciones dignas; igualmente, fija la corresponsabilidad de las personas en cuanto a cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley. Asimismo, participar en el fomento y defensa de la salud.

Particular preeminencia tiene el artículo 86, que establece el derecho a la seguridad social para garantizar la salud y enfrentar contingencias vitales, además de cualquier otra circunstancia de previsión social, habiendo la necesidad de crear un sistema de seguridad social que permita el goce y respeto a este derecho.

Por otra parte se contempla el derecho y deber de trabajar, entendiendo el trabajo como un hecho social de importancia para el desarrollo del país; se garantizan igualmente el derecho a la igualdad y equidad de género como una forma de respeto a la no discriminación; el derecho a un salario digno como retribución al empleo de la fuerza productiva laboral; se estipulan las responsabilidades de los patronos e intermediarios; se garantiza la participación sindical, el derecho a la huelga y a la negociación colectiva. En términos generales estos aspectos constituyen lo atinente al ámbito de las garantías y derechos socio-laborales.

El capítulo VI, “De los derechos culturales y educativos”, constituye parte de las garantías sociales, allí se configuran el derecho a la libertad cultural, el reconocimiento y respeto a la propiedad intelectual, y se establecen las obliga-

¹³ República Bolivariana de Venezuela, *op. cit.*, nota 2, p. 5.

ciones del Estado en cuanto a la administración del patrimonio cultural, cuyos valores forman un legado ineluctable del pueblo venezolano.

El artículo 102 se refiere a la educación como “un derecho humano y un deber social fundamental”, siendo democrática, gratuita y obligatoria. Señalándose otros elementos relativos a la educación privada, protección de los docentes, autonomía universitaria, entre otros.

En relación con la Ley Orgánica de Seguridad Social promulgada el 30 de diciembre de 2002, según *Gaceta Oficial* núm. 37.600, su fin último es instaurar un sistema de seguridad social, constituir y reglamentar “su rectoría, organización, funcionamiento y financiamiento, la gestión de sus regímenes prestacionales y la forma de hacer efectivo el derecho a la seguridad social por parte de las personas sujetas a su ámbito de aplicación”. Estos aspectos rezan fielmente en las disposiciones generales de esta ley como parte de su objeto.¹⁴

Es pertinente señalar a este respecto la opinión dada por Pereira,¹⁵ de que la Ley Orgánica de Seguridad Social es entendida como un:

Programa político social enmarcado en el derecho facultativo, se abriga no sólo en la asistencia médica integral sino en un conjunto de previsiones en resguardo de un agregado de circunstancias que pueden acaecerle a cualquier ciudadano de la República y que dentro del interés difuso y parafiscal del Estado debe constituir una de sus funciones, esto es, proveer bienestar social a la ciudadanía para garantizar condiciones dignas para su supervivencia en casos de vejez, discapacidad, invalidez, etcétera...

Refiriéndonos ahora a que el ámbito de esta ley, en cuanto a su estructura organizativa, no está totalmente definida, quedan cosas por hacer.

Vale señalar asimismo la opinión de Rodríguez¹⁶, en cuanto a que:

La política social en desarrollo, inspirada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el Plan de Desarrollo Económico y Social de

¹⁴ República Bolivariana de Venezuela, *op. cit.*, nota 6, p. 8.

¹⁵ Pereira, Lourdes, “La globalización como hecho social y su incidencia en el marco regulatorio venezolano”, *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, Valencia, núm. 4, 2008, pp. 373-398, esp. p. 387.

¹⁶ Rodríguez, E., “Política social actual: una visión desde el gobierno”, en Maingon, T. (coord.), *Balance y perspectivas de la política social en Venezuela*, Caracas, Editorial Melvin, 2006, pp. 280 y 281.

la Nación 2001-2007, y en el Plan Estratégico Social, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), define como grandes objetivos los siguientes: promoción de la democracia participativa y protagónica, igualitaria y solidaria; el desarrollo de una democracia social y el desarrollo de una economía social.

El fin último que se destaca en todo el proceso de cambios y de transición que ha tenido la sociedad venezolana es el alcance de la equidad, minimizando así las brechas sociales y ampliando las oportunidades e inclusión social, la cual es promovida partiendo de tres directrices esenciales, que son: *la construcción ciudadana* (humanización de la población orientada a restituir los derechos sociales a los sectores menos favorecidos, potenciando las misiones sociales), *la inclusión productiva* (democratización productiva endógena y economía social), y *la participación y contraloría social* (corresponsabilidad en la gestión y control de las políticas públicas y sociales por parte de los ciudadanos).

Del mismo modo, Virtuoso¹⁷ señala: la defensa y actuación del presidente Chávez ofrecieron “un reconocimiento explícito y sistemático de las aspiraciones, sensibilidades e intereses de los estratos más pobres de la población venezolana”. Con esto se quiere significar lo positivo del alcance de la política social desarrollada a través de las misiones sociales en áreas prioritarias como la salud, la educación, la vivienda, la seguridad social y el área laboral, reforzándose la identidad de los sectores más pobres como sujetos de derecho y de justicia y que, por ende, son personas que merecen reivindicación y reconocimiento social.

En esta línea de acción, la gestión del gobierno venezolano da continuidad al Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013, cuya principal directriz en el escenario social propone refundar la nación, orientándola hacia la *suprema felicidad social*, como un legado bolivariano que se sostiene sobre la base de un nuevo modelo económico y social, más humano, donde se eliminaría la división social de clases, donde pudieran superarse las condiciones de miseria y pobreza, sustentado además en una nueva institucionalidad, cuyos valores residirían en avivar la justicia y la equidad social, la tolerancia y la solidaridad. Para ello, esta perspectiva se concibe como un enfoque a largo plazo, basándose en formas de propiedad social, sin embargo, permanecerían

¹⁷ Virtuoso, J., “La política social desde los sectores populares de los barrios urbanos”, en Maingon, T. (coord.), *Balance y perspectivas de la política social en Venezuela*, cit., p. 303.

ciertas formas de propiedad individual y pública. Como propuesta alternativa para Venezuela, el socialismo como sistema económico cuestiona decididamente al sistema capitalista en el mundo y con éste todas sus derivaciones: injusticias, desigualdades, régimen de acumulación, exacerbación del consumismo, el egoísmo e individualismo como principio, entre otros.¹⁸

Bajo la mirada de este Plan de Desarrollo Económico y Social se fijan estrategias y políticas dentro de las cuales toma particular importancia el “elevant los niveles de equidad, eficacia, eficiencia y calidad de la acción pública”, “mejorar sustancialmente la distribución de la riqueza y del ingreso”, potenciar la equidad y la justicia.

Sobre la fundamentación de ese Plan, el legado del presidente Chávez respecto a la Propuesta de Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019, en el contexto de los objetivos nacionales, privan los siguientes: impulsar la metamorfosis del sistema económico, cimentar una sociedad igual y justa, propagar y arraigar el poder popular y la democracia socialista, alcanzar la incursión decisiva del nuevo estado social y democrático de derecho y de justicia.¹⁹

De conformidad con el fiel mandato y legado del presidente Hugo Chávez, el debate se mantiene sobre cómo llevar a cabo el proceso de transición del sistema económico venezolano hacia el modelo de producción socialista, y en este sentido se toman en cuenta aspectos fundamentales. La relación equidad/calidad; la pertinencia y sentido social basado en la solidaridad y, como consecuencia de ambos, surge un aspecto sobre la contribución de la comunidad como sujeto social, protagónico y participativo en la construcción de saberes que permitan darle sentido a una nueva sociedad (concientizar a la población de su corresponsabilidad en este proceso). Y está la discusión que se enmarca en la posición política e ideológica que obliga a una confrontación profunda, no solamente con los sectores políticos, sino incluso con las propias comunidades de manera de poder construir una concepción de país donde la justicia, la igualdad y la equidad esté presente.

Es importante destacar a este respecto que el marco dogmático normativo venezolano ha dado un giro importante es esta materia, dándole un carácter más humanista y bajo principios y valores que rescatan la dignidad humana, la defensa de los derechos humanos y la protección y garantías de los derechos

¹⁸ República Bolivariana de Venezuela, *Líneas generales...*, cit., nota 9, p. 8.

¹⁹ República Bolivariana de Venezuela, *Propuesta del candidato...*, cit., nota 10, p. 9.

sociales, entre ellos la salud. Está además en consonancia con la definición del derecho a la salud de la Organización Mundial de la Salud: “los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos”.²⁰ Así como con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 que establece, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, las necesarias para: la reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.²¹

III. LA SALUD VISTA DESDE LA DIMENSIÓN DE LA EQUIDAD Y LA JUSTICIA SOCIAL

Las diversas definiciones de equidad existentes se sustentan esencialmente en las teorías de justicia formuladas por Rawls²² y Sen.²³ Esa vinculación de la equidad con la justicia permite incluir el sentido distributivo, implicando la igualdad de oportunidades y presupone el tratamiento desigual para los que están en condiciones de desventaja, o sea, que presentan menores capacidades.

De esa forma, como afirman Viana y otros,²⁴ la noción de igualdad sólo se completa al estar compartida a la noción de equidad. Debido a que un patrón universal es insuficiente si el mismo no incluye el derecho a la diferencia, entonces más que un patrón homogéneo se necesita un patrón ecuánime.

²⁰ Organización Mundial de la Salud, *Veinticinco preguntas sobre salud y derechos humanos*, Ginebra, 2002.

²¹ *Ibidem*, p. 16.

²² Rawls, John, *Uma teoria da justiça*, trad. de A. Pisetta y L. M. R. Esteves, São Paulo, Martins Fontes, 1997.

²³ Sen, Amartya, *Desigualdade reexaminada*, trad. y presentación de Ricardo Doninelli Mendes, Río de Janeiro, Record, 2001.

²⁴ Viana, Ana *et al.*, “Política de saúde e equidade”, *São Paulo em Perspectiva*, 17(1), 2003, pp. 58-68.

De esta manera, la ausencia de salud al afectar las oportunidades de los individuos de ser alguien, evidencia la importancia de la reflexión sobre la justicia social en salud. En este sentido, es esencial considerar las diferencias para aplicar políticas y programas que den respuestas a problemas específicos y, por consiguiente, permitan alcanzar mayores niveles de equidad.

Coincidimos con Sen²⁵ al considerar que la equidad en salud es un concepto multidimensional, que incluye: *a)* la justicia en los procesos; *b)* la atención a la ausencia de la discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria; *c)* la versatilidad de los recursos y las diferencias de alcance e impacto de los distintos acuerdos sociales, y *d)* aspectos relacionados con el alcance de la salud en su sentido amplio y no apenas con la distribución de la atención sanitaria.

En este ensayo la equidad será entendida como el principio ético-normativo que rige las funciones distributivas, las cuales tienen como objetivo disminuir las desigualdades existentes, consideradas socialmente injustas. Específicamente en el sector salud, se adoptó el concepto de igualdad de oportunidades en el uso de los servicios de salud, incorporando la igualdad en el acceso y la igualdad en el tratamiento necesario como en la calidad de éste.²⁶

Los criterios operacionales para la aplicación de la equidad son el reflejo de los valores priorizados por cada sociedad en un momento histórico determinado. En este sentido, a continuación se analizará la equidad en el marco legal de la salud en Venezuela actualmente vigente, con la finalidad de marcar los trazos presentes en la definición de este principio, que a su vez repercute en la formulación de las políticas de salud y en la organización de los sistemas de salud.

1. *Equidad en salud en las leyes de Venezuela*

A. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999²⁷ establece que:

²⁵ Sen, Amartya, “¿Por qué la equidad en salud?”, *Pan American Journal of Public Health*, 11(5-6), 2002, pp. 302-309.

²⁶ Porto, Silvia *et al.*, “Avaliação de uma metodologia de alocação de recursos financeiros do setor saúde para aplicação no Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 2007, pp. 1393-1404.

²⁷ República Bolivariana de Venezuela, *op. cit.*, nota 3, p. 5.

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 (artículo 83).

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad... La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (artículo 84).

El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado que 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 (artículo 85).

En la Constitución venezolana se infiere que las políticas de salud además de desarrollar mecanismos para garantizar el acceso a los servicios, deben incluir aquellos que permitan elevar la calidad de vida y bienestar colectivo, teniendo en cuenta el principio de equidad. En otras palabras, las personas portadoras de un mismo problema de salud, independientemente de su condición social y económica, deben tener la misma oportunidad de utilizar los servicios de salud y recibir cuidados médicos adecuados, así como tener la misma oportunidad de gozar de calidad de vida y bienestar, para lo que es necesario el desarrollo de sus capacidades.

Con el artículo 85 se da un gran paso al considerar el financiamiento integrado (proveniente del fisco y de la seguridad social); con esto es posible pensar en un conjunto de recursos para garantizar el derecho a la salud. No obstante, los mecanismos para eliminar la fragmentación del financiamiento deben ser claramente establecidos en la Ley de Salud o en su reglamento.

De esta forma, se infiere que el concepto de equidad está relacionado a la igualdad de oportunidades y de condiciones en el sentido de la propuesta

elaborada por Sen.²⁸ Sin embargo, está aún sin definir de qué forma será garantizada en la práctica la equidad en salud.

La Constitución venezolana representa un avance jurídico, en el que se reconoce la salud como un derecho humano (aunque de forma indirecta), superando la definición existente en la Constitución de 1961: “Todos tienen derecho a la salud. Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos”, en la que el Estado tendría una responsabilidad menor. Por el contrario, la nueva concepción de la salud le exige al Estado tratar la salud como un derecho fundamental de todas las personas, bajo las mismas normas que rigen el derecho a la vida, fortaleciendo su carácter absoluto y exigible como derecho humano. De igual forma, se promueven y aplican políticas de bienestar y calidad de vida, entendiendo la salud como resultado de las condiciones de vida en las que crecen y se desarrollan las personas.

B. *Ley Orgánica de Seguridad Social (2002)*

En la Ley Orgánica de Seguridad Social (2002),²⁹ en el capítulo referente a la salud, se confirma la inferencia anterior al indicar que:

Se crea el Régimen Prestacional de Salud en consonancia con los principios del Sistema Público Nacional de Salud que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida en función del interés público, en todos los ámbitos de la acción sanitaria dentro del territorio nacional. El Régimen Prestacional de Salud y el componente de restitución de la salud del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se gestionarán a través del Sistema Público Nacional de Salud; desarrollando una acción intergubernamental, intersectorial y participativa, mediante políticas, estructuras y acciones dirigidas hacia la universalidad, la equidad y la promoción de la salud y la calidad de vida, abarcando la protección de la salud desde sus determinantes sociales; la rehabilitación; la educación y prevención de enfermedades y accidentes y la oportunidad, integralidad y calidad de las prestaciones (artículo 52).

²⁸ Sen, Amartya, *op. cit.*, nota 23, p. 17.

²⁹ República Bolivariana de Venezuela, *op. cit.*, nota 7, p. 8.

El Sistema Público Nacional de Salud garantiza la protección a la salud para todas las personas, dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna (artículo 53).

En los artículos antes mencionados, la universalidad y la equidad son consideradas. De igual forma, es trabajado un concepto amplio de salud que considera los determinantes sociales. Además de eso, en el artículo 55 se ratifica el derecho y deber de las comunidades organizadas a participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de políticas específicas en las instituciones de salud, en virtud de la relevancia pública de la salud.

Cabe destacar que dentro de los principios que orientan el alcance de la equidad en salud se encuentra la participación ciudadana como elemento fundamental del desarrollo de mecanismos para la rendición y petición de cuentas en los servicios de salud.³⁰

C. Proyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud (2004)

En el periodo 2002-2004, la Asamblea Nacional produjo varias versiones del Proyecto de Ley Orgánica de Salud, siendo aprobado en primera discusión en 2004 el proyecto que se presenta a continuación, el cual aún espera por aprobación definitiva. La importancia de su análisis radica en que al retomarse la discusión del mismo, será éste el documento base. En el Proyecto de Ley se especifica:³¹

El derecho a la salud tiene carácter universal en todo el territorio nacional. La ausencia de identificación o registro en el Sistema de Información de la Seguridad Social, no será motivo para impedir el acceso al servicio (artículo 2o.).

La salud es el estado de completo bienestar físico, social y mental, se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar. La salud es el resultado de condiciones materiales, psicológicas, culturales, determinantes sociales, ambientales y biológicos, y de la organización y

³⁰ Matus, Carlos, *Política, planeamiento & gobierno*, 2a. ed., Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1996.

³¹ Asamblea Nacional, Proyecto de Ley Orgánica de Salud, aprobada en primera discusión el 14 de diciembre de 2004, Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral.

funcionamiento del sector salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida... El Estado utilizará la atención primaria en salud, como estrategia para garantizar el derecho a la salud, elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, territorios y categorías sociales y acercando la atención en salud al lugar donde la gente vive y trabaja (artículo 3o.).

En este Proyecto de Ley se reconoce el derecho a la salud como derecho humano y se ratifica el concepto amplio de salud, entendida ésta como el producto de los determinantes sociales, ambientales y biológicos, donde los servicios de salud atienden una parte del problema. Asimismo, incorpora la salud como uno de los factores que permitirá a las personas ejercer capacidades potenciales, lo cual coincide con el planteamiento desarrollado por Sen.³² Por tanto, la equidad es entendida como igualdad de oportunidades reales y las capacidades de funcionamiento que las personas poseen.

En el artículo 49 del Proyecto de Ley de Salud, que trata sobre la investigación en ciencias de la salud, se le da una prioridad al alcance de la equidad, a través del análisis de las inequidades en salud, como uno de los aspectos de relevancia a considerar en las líneas de investigación:

La investigación en ciencias de la salud debe ser desarrollada preferentemente en función del Plan Nacional de Salud y contribuir con la promoción de la calidad de vida y salud de la población, en condiciones de equidad. Es de particular interés para el Sistema Público Nacional de Salud que, además de las áreas tradicionales de investigación, se desarrollen programas que contemplen los siguientes aspectos:

1. Las condiciones de las ofertas que afectan o limitan el derecho a la salud.
2. El acercamiento a modelos explicativos de la representación territorial de necesidades sociales, según sus asimetrías.
3. La realidad socio sanitaria y sus determinantes.

El análisis de las inequidades en salud entre grupos de la población, territorios y clases sociales y problemas emergentes en salud... (artículo 49).

³² Sen, Amartya, “¿Por qué la equidad en salud?”, *op. cit.*, pp. 302-309.

En los principios que orientan el Sistema Público Nacional de Salud se ratifica nuevamente la participación ciudadana como principio. La equidad es definida como el acceso universal de la población a los servicios de salud. También son considerados los principios la universalidad, solidaridad, gratuidad, pertinencia cultural y lingüística, los cuales se presentan a continuación:³³

El Sistema Público Nacional de Salud se rige por los principios de: *Universalidad*, todas las personas tienen derecho a la salud, para lo cual se garantizará su acceso a los servicios y programas de salud sin discriminación alguna y en condiciones de igualdad efectiva. *Equidad*, serán reconocidas y atendidas las distintas necesidades de los grupos de la población, con el objeto de reducir las desigualdades de salud asociadas a su ubicación geográfica, clase social, género, etnia y otras categorías de población. *Solidaridad*, todas las personas contribuirán con el funcionamiento de este sistema de acuerdo con sus capacidades, para el logro del bienestar común y la salud colectiva. *Gratuidad*, todas las personas tendrán acceso al Sistema Público Nacional de Salud de manera gratuita. No se permitirán cobros directos ni indirectos a las personas en los servicios de salud prestados en el Sistema Público Nacional de Salud, según los términos establecidos en esta Ley. *Participación*, la comunidad organizada participará en el diseño de las políticas, planes, proyectos, programas de salud, así como en la ejecución y evaluación de la gestión. *Pertinencia cultural y lingüística*, las políticas, planes, servicios y programas de salud se diseñarán y ejecutarán considerando la diversidad cultural nacional y adecuándose al carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe del Estado (artículo 64).

Por otro lado, la distribución presupuestaria de la salud será efectuada con base en criterios relacionados con las metas previstas en el área y las necesidades en salud (características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y de otras situaciones de la salud propias de cada comunidad). El Proyecto de Ley tiene un espíritu equitativo en la distribución de los recursos, presente explícitamente en el artículo 104 que menciona la creación del Fondo Nacional de Salud.

Es importante recordar que este proyecto aún está en discusión en la Asamblea Nacional de Venezuela, y que el financiamiento es un punto clave para implementar o no en la práctica procesos equitativos que busquen la igualdad

³³ Asamblea Nacional, *op. cit.*, nota 31, p. 22.

en la distribución de recursos, repercutiendo de alguna forma en la igualdad de oportunidades de acceso para necesidades iguales y en la igualdad de utilización para iguales necesidades.³⁴

Se crea el Fondo Nacional de Salud del Sistema Público Nacional de Salud, adscrito al ministerio con competencia en materia de salud... Los recursos financieros del Fondo Nacional de Salud sólo podrán utilizarse para el financiamiento de los programas y servicios de salud que se presten en el Sistema Público Nacional de Salud, a través del ministerio con competencia en materia de salud, para lo cual deberán seguirse criterios de asignación con base en los planes nacionales, estatales y municipales de salud, fomentando la equidad y los principios que rigen el Sistema Público Nacional de Salud (artículo 104).

Para la asignación de los recursos dentro del presupuesto ordinario del ministerio con competencia en salud, destinados a las unidades estatales de salud, se considerarán los siguientes criterios:

1. Las metas y acciones previstas de acuerdo a los planes nacionales, estatales y municipales de salud correspondientes.
2. El número de habitantes.
3. Indicadores epidemiológicos.
4. Situación socioeconómica.
5. Dispersión geográfica de la población.
6. Necesidades particulares de salud.
7. La magnitud y complejidad de la red de establecimientos prestadores de servicios.
8. Programas de salud en la entidad federal correspondiente.
9. Cualesquiera otros criterios aplicables.

Estos criterios afectarán también a todos los recursos integrados en el Fondo Nacional de Salud (artículo 107).

En términos generales, las leyes venezolanas entienden la equidad en salud como la igualdad de capacidades e igualdad de oportunidades, es decir, igual acceso a los beneficios de la salud para toda la población, en el sentido de la teoría desarrollada por Sen.³⁵ Aún se requiere la aprobación de la Ley de Salud para implementar los cambios que están siendo discutidos, sobre todo

³⁴ *Idem.*

³⁵ Sen, Amartya, *Desigualdade...*, *cit.*, p. 17; *id.*, “¿Por qué la equidad en salud?”, *op. cit.*, p. 23.

en cuanto al financiamiento de la salud, por ser éste un aspecto fundamental en la garantía de la equidad.

2. *Avances y desafíos de la salud en Venezuela*

Después de 14 años de la aprobación de la Constitución venezolana, en el país se han dado avances en materia de salud, los más importantes se mencionan a continuación:

- Se establecieron medidas para garantizar la gratuidad de la atención sanitaria pública; las mismas prohíben el cobro de servicios en los establecimientos de salud y eliminan las figuras de administración privada que se instalaron principalmente en los hospitales.
- En el año 2000, el Ministerio de Salud difunde el modelo de atención integral (MAI) como una política dirigida a organizar el modelo de gestión y atención de la red de establecimientos públicos en sus tres niveles. Así como el desarrollo de la historia clínica integrada y del sistema del modelo de atención integral (SISMA).³⁶
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud y ampliación de la cobertura en el primer nivel de atención, con el lanzamiento de la Misión Barrio Adentro.³⁷ Para 2011 se había ampliado la cobertura de establecimientos de primer y segundo nivel en 60,6%.³⁸
- Disminución de la mortalidad infantil en 4,72 puntos de 1999 (19,15) a 2009 (14,43).³⁹
- Aumento de la esperanza de vida en 2,02 años de 1999 (72,28) a 2009 (74,30).
- Disminución de la desnutrición infantil en menores de 5 años en 1,8 puntos porcentuales de 1999 (4,7) a 2009 (2,9).

³⁶ Ministerio de Salud, *Gaceta Oficial*, núm. 36876, 24 de enero de 2000.

³⁷ Organización Panamericana de la Salud, *Barrio adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*, OPS, 2006, p. 51.

³⁸ Instituto Nacional de Estadísticas, *Indicadores básicos de salud 1990-2011*, 2012, disponible en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/Salud/pdf/Indicadores_Basicos_Salud.pdf.

³⁹ Ministerio de Salud, *Mortalidad materna e infantil, República Bolivariana de Venezuela 1990-2009*, 2011, disponible en: http://www.mpps.gov.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=39:mortalidad-materna-e-infantil&Itemid=915.

- Aumento en 13% de la población con acceso a agua potable, al pasar de 82% en 1999 a 95% en 2009.
- Aumento del índice de desarrollo humano (IDH) de 0,662 en el año 2000, a 0,748 en 2012, lo que incluye a Venezuela en los países con un IDH alto.⁴⁰
- Venezuela es uno de los países con menor desigualdad en América Latina. Al comparar los resultados para los años 2010-2011 con los registrados en torno al año 2002 se constatan mejoras distributivas; Venezuela se encontró entre los países que registraron los descensos más significativos con tasas anuales de reducción del Gini superiores al 2%, con la menor concentración, ya que las proporciones son del orden del 20% al 23% en ambos extremos.⁴¹

Dentro de los desafíos más importantes están:

- Aprobación de la Ley de Salud.
- Continuar avanzando en la integración de Barrio Adentro y las estructuras convencionales del Ministerio de la Salud.
- Consolidar la red de servicios de salud y mejorar la capacidad resolutive de la red de establecimientos de salud.
- Diseñar propuestas para combatir la fragmentación institucional y financiera.
- Construir la nueva institucionalidad desconcentrada.
- Continuar fortaleciendo el nuevo perfil de recursos humanos que responda a las exigencias del Sistema Público Nacional de Salud.
- Fortalecer el protagonismo de la participación popular en el Sistema Público Nacional de Salud.

IV. CONCLUSIONES

La aprobación de los documentos jurídicos analizados en este trabajo, representa sin duda un avance en el camino para mejorar la calidad de vida y

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadísticas, *Índice de Desarrollo Humano en Venezuela, 1980-2012*, 2013, disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=78&Itemid=41#.

⁴¹ Organización de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Panorama social...*, cit., p. 6.

salud de la población. La legislación venezolana vigente considera a la salud como un derecho social fundamental, basada en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. 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.

V. BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA NACIONAL, *Proyecto de Ley Orgánica de Salud*, aprobada en primera discusión el 14 de diciembre de 2004, Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral.

FEO, Óscar y CURCIO, Pascualina, “La salud en el proceso constituyente venezolano”, *Revista Cubana Salud Pública*, 30 (2), 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, *Indicadores básicos de salud 1990-2011*, 2012, disponible en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/Salud/pdf/Indicadores_Basicos_Salud.pdf.

———, *Índice de desarrollo humano en Venezuela, 1980-2012*, 2013, disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=78&Itemid=41#.

MATUS, Carlos, *Política, planeamiento & gobierno*, 2a. ed., Brasilia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1996.

MINISTERIO DE SALUD, *Mortalidad materna e infantil, República Bolivariana de Venezuela 1990-2009*, 2011, disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=39:mortalidad-materna-e-infantil&Itemid=915.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS y COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Panorama social de América Latina*, 2012, disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Veinticinco preguntas sobre salud y derechos humanos*, Ginebra, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*, OPS, 2006.

- PEREIRA, Lourdes, “La globalización como hecho social y su incidencia en el marco regulatorio venezolano”, *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, Valencia, núm. 4, 2008.
- PORTO, Silvia *et al.*, “Avaliação de uma metodologia de alocação de recursos financeiros do setor saúde para aplicação no Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (6), 2007.
- RAWLS, John, *Uma teoria da justiça*, trad. de A. Pissetta y L. M. R. Esteves, São Paulo, Martins Fontes, 1997.
- RODRÍGUEZ, E., “Política social actual: una visión desde el gobierno”, en MAINGON, T. (coord.), *Balance y perspectivas de la política social en Venezuela*, Caracas, Editorial Melvin, 2006.
- REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la nación 2007-2013*, Caracas, septiembre de 2007.
- , *Propuesta del candidato de la patria comandante Hugo Chávez para la gestión bolivariana socialista 2013-2019*, Caracas, 11 de junio de 2012.
- SEN, Amartya, *Desigualdade reexaminada*, trad. y presentación de Ricardo Dominelli Mendes, Río de Janeiro, Record, 2001.
- , “¿Por qué la equidad en salud?”, *Pan American Journal of Public Health*, 11(5-6), 2002.
- VIANA, Ana *et al.*, “Política de saúde e equidade”, *São Paulo em Perspectiva*, 17 (1), 2003.
- VIRTUOSO, J., “La política social desde los sectores populares de los barrios urbanos”, en MAINGON, T. (coord.), *Balance y perspectivas de la política social en Venezuela*, Caracas, Editorial Melvin, 2006. 