

## De la Restitución de la Salud al Modelo de Seguridad Social en la Universidad de Los Andes

Prof. Rubén D. Castellano G.\* [rubenc@ula.ve](mailto:rubenc@ula.ve)

### RESUMEN

Dentro de la óptica de las consideraciones académico-administrativas, el Modelo Salud/ULA constituye un contraejemplo no merecido para la ULA. Y así, por su conformación de múltiples dependencias sin integración para una misma finalidad: “*la restitución de la salud*” de los miembros de la comunidad universitaria, está muy distante de ser una dependencia ejemplar de atención a la salud y en la que han de prevalecer la eficiencia administrativa de los recursos asignados y confiados en concordancia con una vanguardia académico-administrativa; más aún, cuando nuestra Universidad gradúa expertos en administración, finanzas, economía y salud pública, entre otros profesionales afines. Nuevamente se pone en evidencia, que ante en manejo de recursos limitados han de imperar, la unicidad de objetivos administrativo-sanitarios, la prestancia y oportunidad en la atención de salud con la menor burocracia posible. No obstante, existe un monstruo de “mil cabezas” que conforman el Modelo Salud/ULA: CAMIULA, OFISEULA, COMISIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL de la FCU), FAME, la sección de salud del INSTITUTO DE PREVISIÓN DEL PROFESORADO (IPP). Otro contraejemplo, por ausencia en integración funcional-administrativo en salud de nuestra Universidad es o fue PROULA, la empresa productora de medicamentos genéricos de nuestra Universidad y que se encuentra en fase de liquidación; empresa que bien pudo ser incorporada para cubrir una porción de la enorme factura farmacéutica con la producción de fármacos genéricos de diverso tipo y de bajo costo, acorde con las patologías de mayor prevalencia e incidencia entre los miembros de la Comunidad Universitaria. Con este enfoque funcional-administrativo de una clientela cautiva, PROULA se hace rentable y participa en las soluciones en salud que se necesita en la Universidad de Los Andes.

**Palabras clave:** Modelo salud, ULA, comunidad universitaria, seguridad social

### **Consideraciones constitucionales sobre la Salud y la Seguridad Social Universitaria.**

Se muestra conveniente y oportuno, ante cualquier aproximación para comprender el actual Modelo de Salud de la Universidad de Los Andes (Modelo Salud/ULA), el considerar el marco constitucional, dentro de una simple perspectiva temporal, la evolución del derecho a la salud y la seguridad social en nuestro país y así:

*Constitución de la República de Venezuela de 1961 (CRV, 1961).*

**Art. 76°.** *Todos tienen el derecho a la protección de la salud.*

Mientras que para 1999, los avances en derechos y deberes constitucionales se hacen más específico y exigente que la mera concepción de salud y se alcanza el nivel superior: Seguridad Social, por lo que se estableció:

*Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 (CRBV, 1999).*

**Art. 86°.** *Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un*

*sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado....., El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.*

Como también, dada la transcendencia que constituye la Seguridad Social para cualquier nación o de sus instituciones se estableció:

CRBV, 1999.

**Art. 85°.** *El financiamiento del sistema público nacional 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..... 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.*

**Art. 156°.** *Es de la competencia del Poder Público Nacional:*

*24. Las políticas y los servicios nacionales de educación y salud.*

En su extensión temporal, los contenidos de los artículos considerados exhiben, con claridad meridiana, la evolución constitucional que le han dado los legisladores venezolanos al concepto de salud hasta su nivel más comprensivo actual la Seguridad Social; de modo tal que, con esta tendencia es necesario asumir que ya ha sido superado el mero objetivo de "la restitución de la salud" como único compromiso del Estado Venezolano, y por ende, de sus instituciones, como lo son las universidades públicas. Por tanto, todas las autoridades de estas universidades y sus entes con alguna función en restitución de la salud o de seguridad social, por mandato constitucional (CRBV, 1999) sin dilaciones alguna, tienen que crear, planificar, desarrollar y ejecutar modelos de seguridad social para los miembros de sus comunidades universitarias respectivas, acorde con los lineamientos constitucionales vigentes. Y la Universidad de los Andes no puede ser una excepción.

Los lineamientos constitucionales para la seguridad social del venezolano están bastante más cercanos al régimen vigente en las naciones europeas, -unitario, solidario, equitativo, incluyente, eficiente, oportuno, entre otros-, que existe en esas naciones, con independencia del modelo económico imperante en las mismas pero que tanto ha contribuido a la situación de bienestar de sus ciudadanos. Ha de ser este uno de los puntos cardinales del nuevo modelo de seguridad social en nuestra bicentenario universidad.

### **Constitucionalidad, Discriminación Social y la situación del Modelo Salud/ULA.**

Ante el panorama considerado, el Modelo Salud/ULA se presenta francamente anacrónico a la luz de la evolución constitucional expuesta y desarrollada en los últimos años en Venezuela. Una inmerecida situación para nuestra Universidad y sus 225 años, que su brújula ha de estar orientada tanto a vanguardias académico-científica, como a la ético-social.

Por un lado, la discriminación ético-social que existe en el Modelo Salud/ULA es, y larga data, descaradamente odiosa y violatoria de la igualdad constitucional al derecho a la salud y la seguridad social venezolana. Desde su inicial implementación el Modelo Salud/ULA carece de unicidad para la atención sanitaria por su conformación de múltiples dependencias segregadas y paralelas; de

manera que, el modelo poseen valoraciones y erogaciones presupuestarias distintas para la atención de salud, sea que se trate de funcionarios docentes (cuerpo profesoral), de funcionarios no docentes (Empleados, Técnicos y Obreros), o la que se le brinda a los estudiantes. Tal concepción segregacionista hace patente la odiosa discriminación social pues, los apartados presupuestarios dedicados a la restitución de la salud, -una patología particular-, varían ampliamente entre cada "grupo social" existente en nuestra Universidad. Estas circunstancias condujeron a que el tratamiento médico-quirúrgico de una apendicitis sea, presupuestariamente, más costoso, si es la apendicitis de un funcionario docente/su familiar, o la de un funcionario no docente/su familiar, o la apendicitis de un estudiante.

Además, el Modelo Salud/ULA estructuralmente posee una enorme precariedad para enfrentar el drama de una enfermedad en una familiar, acorde con la exigencia constitucional de seguridad social vigente. El modelo está concebido presupuestariamente con un estimado máximo posible de gastos en salud anual por familia y, habida cuenta, que son muy frecuentes y repetidas las situaciones de patologías concurrentes, simultáneas o prolongadas, que agotan el monto estipulado; es decir, ofrece una precaria "cobertura de salud" que pone en peligro la estabilidad del futuro económico de la familia o la vida de uno de sus miembros. La alternativa habitual ante esta precariedad del modelo, entre universitarios, se suele y es muy frecuente recurrir a los adelantos de prestaciones del funcionario, hipoteca de la vivienda familiar o solicitar ayudas/colectas públicas, que por benevolencia, simpatía personal u otra razón, pueda dar las autoridades universitarias o sus compañeros de trabajo.

Esas circunstancias son muy cercanas a la mendicidad, y por ende, muy alejado de los que sería y exige la CRBV, 1999 y LOT, 1997, sobre la Seguridad Social, pero que como institución universitaria, hemos de ser vanguardia con nuestro ejemplo. Tal estado de cosas involucra a nuestras autoridades, por acción u omisión, en lo que se refiere al derecho oportuno y eficiente a la salud como parte de la seguridad social, en la que una enfermedad no sea una catástrofe económica para cualquier grupo familiar de nuestra ULA, ni de Venezuela.

No obstante, todas esas situaciones, con una carga enorme de de desacato constitucional, de desvergüenza ética, de ineficiencia en la atención de salud, ha sido y es tolerada/aceptada tanto por las autoridades universitarias de turno, como por el funcionariado universitario y/o sus gremios y estudiantado, aunque, en toda su extensión es inconstitucional, tal y como se les exige que sea:

CRBV, 1999.

**Art. 21°.** *Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:*

- 1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.*
- 2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*

Más, todas estas discriminaciones se mantienen aún cuando desde 1997 la Ley Orgánica del Trabajo (LOT) exige:

LOT, 1997.

**Art. 48.** *La calificación de un trabajador como empleado u obrero no establecerá diferencias entre uno y otro, salvo en los casos específicos que señala la Ley. En caso de duda, ésta se resolverá en el sentido más favorable para el trabajador.*

Y entonces, es así que se muestra la desvergüenza ético-social que el Modelo Salud/ULA patéticamente ostenta y mantiene hoy día. Aunque, esta situación ha tenido el tiempo suficiente para ser reivindicada y adecuada desde la entrada en vigencia de CRBV (1999) y la LOT(1997), por parte de nuestra Autoridades y la Institución Universitaria, como uno de los mejores ejemplos de una cónsona demostración de democracia y autonomía universitaria. Circunstancias para las que no existen excusas, dilaciones, ni argucias autonómicas para la rectificación y su cabal cumplimiento, más cuando, es del Erario de la Nación Venezolana, en muy buena parte, que salen los aportes para nuestra Universidad, como a las demás universidades públicas.

### **Consideraciones académico-administrativas del Modelo Salud/ULA.**

Dentro de la óptica de las consideraciones académico-administrativas, el Modelo Salud/ULA constituye un contraejemplo no merecido para la ULA. Y así, por su conformación de múltiples dependencias sin integración para una misma finalidad: “*la restitución de la salud*” de los miembros de la comunidad universitaria, está muy distante de ser una dependencia ejemplar de atención a la salud y en la que han de prevalecer la eficiencia administrativa de los recursos asignados y confiados en concordancia con una vanguardia académico-administrativa; más aún, cuando nuestra Universidad gradúa expertos en administración, finanzas, economía y salud pública, entre otros profesionales afines. Nuevamente se pone en evidencia, que ante en manejo de recursos limitados han de imperar, la unicidad de objetivos administrativo-sanitarios, la prestancia y oportunidad en la atención de salud con la menor burocracia posible. No obstante, existe un monstruo de “mil cabezas” que conforman el Modelo Salud/ULA: CAMIULA, OFISEULA, COMISIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL de la FCU), FAME, la sección de salud del INSTITUTO DE PREVISIÓN DEL PROFESORADO (IPP).

Otro contraejemplo, por ausencia en integración funcional-administrativo en salud de nuestra Universidad es o fue PROULA, la empresa productora de medicamentos genéricos de nuestra Universidad y que se encuentra en fase de liquidación; empresa que bien pudo ser incorporada para cubrir una porción de la enorme factura farmacéutica con la producción de fármacos genéricos de diverso tipo y de bajo costo, acorde con las patologías de mayor prevalencia e incidencia entre los miembros de la Comunidad Universitaria. Con este enfoque funcional-administrativo de una clientela cautiva, PROULA se hace rentable y participa en las soluciones en salud que se necesita en la Universidad de Los Andes.

Una excepción digna de comentar, el Proyecto PRISMA de la Seccional de Jubilados-APULA, ofrece con una relación costo/calidad de atención, la cual ha de ser la regla común de atención a la salud para todos los miembros de la ULA.

Para ubicar al lector, dentro de esta multicéntrica y onerosa modalidad administrativo/sanitaria del Modelo Salud/ULA, únicamente el IPP recibió 30 mil millones de BsF., para el año 2009. Aun cuando siguen siendo generalizadas las quejas sobre la prestancia eficiente de servicios médicos y medicinas, o sobre las solicitudes de ayudas especiales o colectas públicas. Un comentario más cabe, de este astronómicamente monto gastado en “restitución de la salud”: escasísimos o ningún equipo científico-tecnológico fue adquirido para la ULA, que sirviese de apoyo diagnóstico e investigación de vanguardia por la innumerable cantidad de profesionales de ciencias de la salud y otras áreas que ha formado y dispone la Universidad.

**Aspecto académico-científico y el Modelo Salud/ULA.**

Por último, en la vertiente de la vanguardia académico-científica del Modelo Salud/ULA está caracterizado por la nula o muy limitada participación e integración de los numerosos profesionales que en ciencia de la salud y otras áreas que se poseen en la ULA para el logro de soluciones a los problemas de salud propios de la comunidad universitaria como para la el resto de la población venezolana. Y nuevamente, la anacrónica concepción estructural del esfuerzo económico en sólo “restituir la salud”, con clara indiferencia, no integra, no considera, ni se apoya en los numerosos profesionales formados de muy alto nivel que existen en las diversas dependencias, centros y grupos de investigación universitarios de diverso tipo, los cuales han de integrarse y consolidarse en una Clínica Universitaria ULA, como posee toda universidad con una facultad de medicina: De modo que, sean y constituyan un campus universitario con investigación vanguardista, dotación científico-tecnológico puntera, en y para la atención médico-sanitaria digna de los universitarios y de la población venezolana.

Innegables serían los beneficios académico-científicos de una Clínica Universitaria pues, su concepción, su planificación, su desarrollo y puesta en funcionamiento, no ha de ser un *centro de restitución de la salud* de lo que tradicional y erróneamente existen; si no que, ha de concebirse con la integración de saberes que irían más allá de las área tradicionales de la salud con la participación de los investigadores de química, biología, física, administración/gerencia, entre otros, que estarían y serían fuentes activas e indispensables para el desarrollo científico sanitario que nuestra Venezuela espera de sus universidades. La Clínica Universitaria con su integración de saberes merece una futura consideración para desarrollar su creación en un plazo perentorio.

Los cambios estructurales y operacionales necesarios hacia un nuevo modelo de seguridad social de la ULA, como en todas las demás universidades públicas, ha de imponerse en breve con voluntad política y la participación plena de los universitarios para beneficio de todos los venezolanos y en acato de la normativa legal vigente, sin más dilaciones.

Mérida, 29 de junio de 2010.

\* **Prof. Dr. Rubén D. Castellano G. Profesor Titular (DE) Departamento de Ciencias de la Conducta Facultad de Medicina**