

LA MISIÓN BARRIO ADENTRO, OBJETIVOS MAS ALLÁ DE LA SALUD

José Félix Oletta

A partir de 1999 Venezuela, atraviesa un complejo proceso de transición política, jurídica, económica y social. Luego de los golpes de estado fallidos de 1992, dirigidos por el Teniente Coronel Chávez Frías, se aceleró como consecuencia de esa situación, el descrédito y la pérdida de legitimidad de los partidos políticos como mecanismos de representación colectiva. Chávez capitalizó todo el descontento y exclusión. Prometió refundar el país y ganó con facilidad las elecciones de 1998.

El gobierno de Chávez propuso con marcado éxito político un cambio en el rumbo del país cuyos pilares serían: (1) nuevo modelo de desarrollo; (2) fortalecer el sistema democrático; (3) conseguir una sociedad mas justa; y (4) consolidar una economía eficiente en marco de la globalización. Ninguno de estos objetivos han sido logrado hasta este momento.

La transición política avanzó con el establecimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada en 1999 y el inicio de la reestructuración del Estado.

El nuevo modelo de gobierno debería tener los siguientes atributos: (1) comprometido con la formulación y gestión de políticas públicas racionales y equitativas; (2) activa participación social; y (3) administración pública orientada a la prestación de servicios eficaces, con el fin de reducir la deuda social.

La nueva Constitución planteó al país la necesidad de avanzar en un proceso de adecuación legislativa e

institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios.

Desde entonces enormes dificultades se presentaron para pasar del discurso a la realidad y transformar las promesas en hechos cumplidos; a ello contribuyeron:

- La turbulencia sociopolítica;
- La crisis económica;
- La pobreza; y
- La ineficiencia en la ejecución de políticas públicas, entre ellas las de salud.

El deterioro de las condiciones de vida de la población no se detuvo, sino por el contrario se multiplicó.

Cuatro años después, a finales de 2003 y principios de 2004, luego de profundas contradicciones y desviaciones autoritarias e ideológicas del propio gobierno y en circunstancias políticas desfavorables por el incumplimiento de las promesas presidenciales que precedieron el referéndum presidencial, el proceso de hegemonía política se aceleró e inspiró de manera creciente en el espíritu de la Revolución cubana. Se multiplicaron los proyectos de cooperación enmarcados en el Convenio Cuba-Venezuela originalmente acordado en el año 2000. Nacieron las “Misiones” y con ellas aumentó la presencia de funcionarios cubanos para apuntalar las ineficientes políticas de la Revolución Bolivariana.

El régimen de Chávez utilizó desde hace 4 años, una de las formas más eficaces del expansionismo cubano en la última década; decidió importar valiéndose de una inmensa cantidad de recursos económicos

provenientes del incremento de los precios del petróleo, el modelo sanitario que se estableció en la isla a partir de la revolución cubana.

El propio Chávez admitió que no habría podido ganar el referendo revocatorio presidencial sin la ayuda de las “Misiones,” producto de la cooperación cubana. Esta cooperación en diversas áreas de la acción gubernamental contribuyó para ganar también la reelección presidencial de 2006. Ahora Chávez se prepara para abandonar el sistema democrático concebido en un Estado Social de Derecho y Justicia para identificarse con el Estado Socialista al estilo cubano. Para eso, se valdrá de un fraude Constitucional cocinado en el horno de la autocracia, que actualmente controla todos los Poderes y que pone en peligro la democracia, las libertades y la convivencia en Venezuela.

A pesar de estos éxitos políticos, la realidad de la situación sanitaria y de salud de la población, luego de 8 años de gobierno Chavista, esta muy lejos de haber mejorado. Como ejemplos de las deficientes características actuales de nuestro sistema de salud tenemos:

- Las disposiciones Constitucionales en salud no se han cumplido;
- No se ha aprobado una Nueva Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud;
- La organización del sistema de salud se ha hecho caótica. Existe un sistema paralelo de salud desordenado y lleno de improvisaciones.
- La Carga de Enfermedades no ha sido corregida, existe una compleja transición epidemiológica con fuerte impacto de enfermedades crónicas, enfermedades emergentes y reemergentes, ahora agravada por el incremento epidémico de causas externas como la violencia y los accidentes; y
- Continúan la inequidad social y la inequidad en salud acentuada por la ineficiencia y la pobre calidad de los servicios.

OBJETIVOS

Nos proponemos en este trabajo: (1) Conocer una aproximación del costo económico de esta experiencia; y (2) Revisar brevemente el significado de tan grande expansión política en el terreno de la salud venezolana. Para alcanzar estos propósitos revisaremos la estructura política y financiera que soporta la Misión Barrio Adentro (BA).

EL CONVENIO DE COOPERACIÓN CUBA-VENEZUELA

Consiste en el intercambio de petróleo por asesoramiento técnico en diversas materias, la más importante de las cuales está constituida por los aportes cubanos en educación y salud. El convenio original de 2000 fue refrendado en 2005.¹ Cuba prestará los servicios y suministrará las tecnologías y productos que estén a su alcance. Estos bienes y servicios serán pagados por la República Bolivariana de Venezuela, en el valor equivalente a precio de mercado mundial, en petróleo y sus derivados. El convenio prevé el intercambio de 53.000 barriles diarios de petróleo por asistencia médica, servicios educativos en salud y medicamentos y equipos de uso médico. Sin embargo el monto actual supera los 90.000 barriles diarios de petróleo.

Las cifras involucradas en el Convenio representan:²

- 2,44 % de la producción anual de petróleo venezolano del año 2005;
- 759 millones de US dólares. A 39,82 US \$ el barril a precios de 2005;
- 1,75 % del presupuesto nacional;
- 0,7 % del PIB

Como ese valor recibido en servicios y en especies no se contabiliza como ingreso, no figura en el presupuesto fiscal de la nación, ni por lo tanto, en los gastos aplicables al sector salud.

Como resultado de lo anterior, se subestiman los gastos en salud en la cantidad equivalente en servicios

1. Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela 30 de octubre de 2000. <http://www.barrioadentro.gov.ve/convenio.htm>. Consultada el 25 Feb 2007.

2. Díaz Polanco, J. Salud y hegemonía regional. *Foreign Affairs En Español*, octubre-diciembre 2006. www.foreignaffairs-esp.org. Consultada el 1 de julio de 2007.

prestados por la contraparte. La cantidad de servicios y bienes con que “paga” la contraparte, no necesariamente se mantiene en equilibrio con la recibida en petróleo. Está operando un mecanismo de subsidio, pues no se reconocen los nuevos precios. Esto equivale a la venta con descuento de los barriles de petróleo. Como el acuerdo es en términos físicos y no en términos monetarios, Cuba no está obligada a compensar el incremento del precio de los hidrocarburos. Significa que no se deterioran los términos de intercambio, lo cual opera en beneficio de Cuba y en detrimento de Venezuela, al menos mientras los precios del petróleo se conserven elevados como es la tendencia actual (ver Cuadro 1).³ Las condiciones de pago⁴ son extraordinariamente favorables para Cuba:

- Plazo a 15 años.
- 2 años de gracia.
- Intereses al 2 %.
- Precios CIF.

Cuadro 1. Incremento de los precios de petróleo respecto a los precios del año 2004

Año	Incremento
2005	53%
2006 ^a	85%
2006 ^b	108.8%

a. Primer trimestre

b. Segundo trimestre

ACUERDOS DE COOPERACIÓN ALBA (ALTERNATIVA BOLIVARIANA PARA LAS AMÉRICAS)

Estos acuerdos han sido concebidos como una estrategia de hegemonía cubano-venezolana en las relaciones comerciales y de distintas formas de cooperación entre los países de la región. Dispone de un Plan

Estratégico aprobado por los dos Jefes de Estado (27 y 28 de abril de 2005) en La Habana.⁵ Los acuerdos en el sector salud consisten en:

- Inaugurar en 2005 en Venezuela, 600 centros de diagnóstico integral; 600 salas de rehabilitación y fisioterapia y 35 centros de alta tecnología.
- Formar en Venezuela 40.000 médicos y 5000 especialistas en tecnología de la salud.
- Formar en Cuba 10.000 bachilleres egresados de la Misión Ribas en la carrera de Medicina y Enfermería.
- 30.000 médicos cubanos y otros trabajadores de la Salud en BA a finales de 2005.
- Intervención en Cuba de 100.000 pacientes de con afecciones oculares. “Misión Milagro” en 2005.
- Brindar apoyo a programas bolivarianos denominados “Misiones” (Robinson, Ribas, Sucre, Vuelvan Caras).

¿CÚANTO CUESTAN LAS MISIONES?

No hay documentos oficiales disponibles que describan en detalle el gasto en las Misiones.

Si tomamos en consideración el Gasto Interno en Venezuela, los Programas Sociales (incluyendo a BA) representan el 10 % del gasto interno equivalente a 5.000 millones US \$ (año 2006), que provienen casi totalmente y de manera anómala de fuentes no presupuestarias (FONDEM, Petróleos de Venezuela).⁶ En contraste, los gastos en Política Internacional (como Aportes por Convenios, aportes de capital en empresas mixtas, préstamos, subsidios y donaciones) provenientes de fuentes no presupuestarias equivalen a 40 % del gasto interno, equivalente a 20.000 millones US \$, cuatro veces más que el gasto social.⁷

3. Díaz Polanco, op. cit.

4. Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela 30 de octubre de 2000.

5. Declaración Final de la Primera Reunión Cuba-Venezuela para la aplicación de la Alternativa Bolivariana para las Américas. La Habana, Cuba, 27 y 28 de abril de 2005. Plan Estratégico. ACN Agencia Cubana de Noticias. División de la Agencia de Información Nacional. <http://www.ain.cu/2005/abr/29eddeclaracion.htm> consultada el 15 de septiembre de 2005.

6. Díaz Polanco, op. cit.

7. Díaz Polanco, op. cit.

Por otra parte, el gasto en salud, está subestimado en el análisis de las Cuentas Nacionales en Salud (1996–2005) porque no incluye el gasto en las Misiones.⁸ Los recursos asignados en el presupuesto nacional ordinario son insuficientes y se han reducido progresivamente, a su vez, el gasto privado en salud ha aumentado igualmente en los últimos 9 años, tanto en valores porcentuales como en el gasto per cápita en US \$ en el período 1996–2005.⁹

Las cifras tomadas del Informe Barrio Adentro (2006) indican, por el contrario, que el gasto en salud expresado en % del PIB a partir de otras fuentes de financiamiento diferentes al presupuesto nacional ordinario, ha aumentado exponencialmente para ser invertido en el sistema paralelo de salud.¹⁰ Muchos de esos gastos son dirigidos a comprar los servicios médicos en Cuba, y financiar la Misión Milagro como lo indica la Memoria y Cuenta del Ministro de Salud 2006.¹¹ No hay claridad acerca de la fuente de recursos utilizados para mantener la numerosa Misión Médica Cubana en Venezuela, cuyo personal superó las 21.475 personas en enero de 2006.¹²

¿QUÉ SON LAS MISIONES?

Son programas sociales, la mayoría sin planificación técnica, estudios de factibilidad y viabilidad. Surgen como ideas espontáneas y mesiánicas en “Aló Presidente.” Tienen una primera connotación cuasi religiosa, como iniciativa presidencial para enfrentar males seculares. Evoca la religiosidad del pueblo y se refuerza con la denominación de epónimos, héroes de la independencia.¹³

La segunda connotación es militar. Surge de la naturaleza y formación del Presidente. Son acciones inevitables de hacer. Son órdenes que no pueden dejar de ser cumplidas. Forman parte de un mesianismo inspirado en el Bolivarianismo que se extiende más allá de las fronteras. Es un “Panamericanismo Expansionista”¹⁴ que se vale de las experiencias de inserción cubana mediante la figura de una acción humanitaria de solidaridad y cooperación con las poblaciones “excluidas y explotadas.”

Se le vende la idea de redención al pueblo, son dádivas que se entregan para compensar la enorme deuda social de una sociedad “capitalista, neoliberal e insensible.” Generan rápidamente adhesión de las masas desposeídas, y refuerzan la idea del Estado todopoderoso y benefactor, heredero directo de todas las glorias del pasado. Como retroalimentación, los grupos incondicionales entienden estas improvisaciones como una muestra de la calidad y fuerza de liderazgo del presidente que se preocupa e identifica con su pueblo

La gratuidad de los servicios, reproduce el imaginario popular, los derechos no tienen precio y provienen de la graciosa concesión del líder, de manera que la noción de Estado queda supeditada a la de Gobierno, y ésta subsumida en el presidente.¹⁵ La calidad de los servicios es de importancia secundaria, el gesto generoso de la dádiva presidencial lo hace todo. El consultorio popular está al lado de la gente, aunque esté cerrado o no disponga de servicios continuos. Los frutos de la ampliación de la dádiva se verán pronto en los resultados de las próximas elecciones, los con-

8. WHO National Health Accounts. Venezuela. Country information. WHO estimates for country NHA data (1996–2005). <http://www.who.int/nha/country/ven/en/> consultada el 19 de junio de 2007.

9. WHO National Health Accounts.

10. *Barrio Adentro. Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Julio 2006. OPS-OMS <http://www.ops-oms.org.ve/> consultado el 12 de abril de 2007.

11. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Memoria y Cuenta*. Año 2006.

12. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. www.msds.gov.ve. Consultado el 12 de abril de 2007.

13. Díaz Polanco, op. cit.

14. Díaz Polanco, op. cit.

15. Díaz Polanco, op. cit.

vencidos defenderán ilusionados la religión del nuevo estado teocrático y monoteísta.

PROPÓSITOS DE LA MISIÓN BARRIO ADENTRO

Podemos identificar tres propósitos fundamentales en esta estrategia político-ideológica de usos múltiples: (1) eficacia política interna y externa; (2) eficacia sanitaria; y (3) propósitos y beneficios comerciales.

Eficacia Política

En Política Interna sus efectos beneficiosos han sido inmediatos: proselitismo, hegemonía y continuidad en el poder. En Política Externa es una herramienta de la Nueva Hegemonía Internacional que busca sustituir y neutralizar la vieja hegemonía Norteamericana mediante el Socialismo del Siglo XXI, alianza ideológica de los pueblos latinoamericanos que propone una transformación socio-política con carácter transnacional.

La salud como instrumento político es aprovechada como ariete que abre los espacios para instalar cambios revolucionarios en la organización social. La diplomacia médica cubana¹⁶ ha cosechado éxitos por varias décadas en numerosos países y ahora estos éxitos se verán multiplicados por la plétora de petrodólares venezolanos.

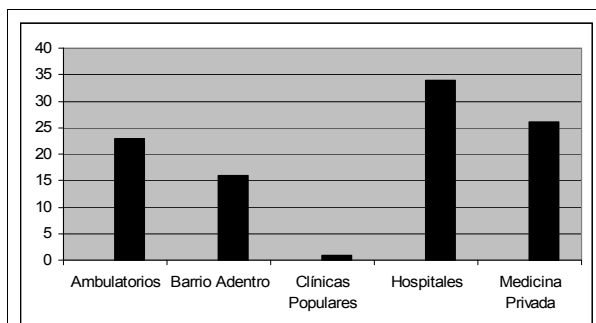
Eficacia Sanitaria

El diseño del sistema está basado en la atención primaria de salud, esto resulta inobjetable desde el punto de vista de la doctrina sanitaria. Está dirigido a atender a la población pobre y excluida rasgo que lo hace justo, solidario y centrado en la lucha contra la inequidad. Ha sido inspirado en el modelo de salud cubano que es exportado y patrocinado en países con grandes desigualdades.

Se ha desarrollado en paralelo a la organización pública de salud. Sin articulación técnico-administrativa y por lo tanto ha contribuido a dispersar y debilitar los recursos del sistema de salud en su conjunto. Ha de-

bilitado el liderazgo de las autoridades sanitarias para la conducción del sistema. Carece de mecanismos de planificación y evaluación. Ha avanzado con un desarrollo desordenado e improvisado. Su gestión no ha sido transparente y ha carecido de mecanismos de auditoría y control. Los estudios más recientes ponen en evidencia una pobre calidad de los servicios e ineficiencia que se refleja en las encuestas nacionales de uso y demanda de los servicios.¹⁷

Gráfico 1. Venezuela. Demanda nacional de servicios de salud en porcentaje, según tipo de establecimiento. Octubre de 2005



Source: Díaz Polanco, J. Comunicación personal. Datos procesados a partir de los resultados de las encuestas de demanda de servicios. World Development Consultant, Octubre de 2005. Gráfico elaborado por el autor.

Estos aspectos no son contemplados en el documento *Barrio Adentro. Derecho a la Salud e Inclusión Social*, publicación de propaganda oficial plagada de errores e inconsistencias metodológicas, con alto contenido ideológico-político y que fue publicada por la Representación de OPS en Venezuela.¹⁸

Propósitos y Beneficios Comerciales

Es inocultable que los convenios y las inversiones dirigidas a desarrollar las “misiones” han contribuido de manera decisiva, especialmente en los últimos 4 años, al fortalecimiento de la economía cubana estan-

16. Feinsilver, J. M. La diplomacia médica cubana. *Foreign Affairs En Español*, octubre-diciembre 2006. www.foreignaffairs-esp.org Consultada el 1 de julio de 2007.

17. Díaz Polanco, op. cit.

18. *Barrio Adentro. Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Julio 2006.

cada y empobrecida. Las áreas de mayor importancia son:

- Servicios de salud, recursos humanos;
- Formación de recursos humanos, asesorías;
- Medicamentos, lentes y monturas;
- Equipos tecnológicos y dotación de establecimientos;
- Intermediación para la adquisición internacional de equipos; y
- Construcción de establecimientos por empresas binacionales. como la Constructora del Alba Bolivariana C.A., constituida en 2005, que ha sido favorecida como contratista para la construcción y dotación en Venezuela de centros de alta tecnología, centros de diagnóstico integral y salas de rehabilitación integral de la red de servicios de atención tecnológica ambulatoria, conocida como Barrio Adentro.

El monto de divisas provenientes de estos negocios binacionales puede estimarse como muy importante para el tamaño de la economía cubana y explica una buena parte del crecimiento de su economía estimado en 2007 en 7.5 % y 5.7 % en 2008.¹⁹

A pesar de las dificultades para obtener información oficial sobre el estado de la economía cubana, los datos en el Cuadro 2 pueden dar una idea de la importancia de la venta de servicios médicos cubanos. Como puede apreciarse del análisis del cuadro, la exportación de servicios no turísticos, que incluye a los servicios médicos, superó por primera vez en el año 2005, el monto de la utilidad de los servicios turísticos y se convirtió en la principal fuente de divisas.

PERSPECTIVAS

De mantenerse el régimen de Chávez, sin cambios en sus líneas políticas y sociales y en particular en las políticas de salud, se acentuará la brecha entre el discurso-dádiva oficial,²⁰ los indicadores de salud, la calidad de la vida en Venezuela y con ellas las protestas por

Cuadro 2. Beneficios de capital material para Cuba

Concepto	Año?	Valor
Exportación de Servicios No Turísticos	2003	1200 mill US \$
	2005	2400 mill US \$
Utilidad de Servicios Turísticos	2005	2300 mill US \$
Exportación de productos médicos, equipos y biotecnología	2004	100–300 mill US \$
Servicios médicos y educativos en el exterior	2006	260 mill US \$

Source: Fuente: República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Memoria y Cuenta. Año 2006*; Feinsilver, J. M. La diplomacia médica cubana. *Foreign Affairs En Español*, octubre-diciembre 2006. www.foreignaffairs-esp.org Consultada el 1 de julio de 2007; Economist Intelligence Unit. Country overview Cuba. http://store.eiu.com/country/CU.html?pref=country_list Consultada el 10 de julio de 2007.

mejores y mas equitativos servicios. Se incrementarán las actividades de cooperación con otros países de la región en función del proyecto cubano-venezolano de hegemonía regional, donde la salud está desempeñando un papel determinante. La situación de política interna de Cuba probablemente no afecte las relaciones Cuba-Venezuela que se basan en la necesidad de colaboración económica y financiera venezolana hacia Cuba y en la necesidad de cooperación técnico-política cubana hacia Venezuela. De mantenerse la situación actual de relaciones geopolíticas internacionales en relación a Cuba, se fortalecerán y reproducirán las relaciones de ese país con Venezuela.²¹

CONCLUSIONES

1. Los objetivos de BA se extiendan más allá de los propios de un programa de salud y se ubican en los de un proyecto de alto interés político-ideológico.
2. La experiencia foránea aplicada en la Misión Barrio Adentro en Venezuela, se ha separado de los principios de acción propuestos en materia de

19. Economist Intelligence Unit. Country overview Cuba. http://store.eiu.com/country/CU.html?pref=country_list Consultada el 10 de julio de 2007.

20. Díaz Polanco, op. cit.

21. Díaz Polanco, op. cit.

cooperación en salud global,²² a saber: el intercambio de experiencias, las evidencias y la empatía.

3. No se trata de un programa de intercambio de experiencias sino de la inserción tutelada de un modelo foráneo, aplicado en paralelo al existente en Venezuela.
4. No ha sido posible confirmar mediante evidencias objetivas que la aplicación del modelo haya producido beneficios en las condiciones de salud de los venezolanos.
5. No hay evidencias que indiquen que la aplicación de los programas se hayan ajustado a las características e idiosincrasia de la sociedad venezolana para darles la mayor empatía, por el contrario, en el diseño han sido excluidos los expertos nacionales en salud pública.
6. La empatía política es innegable en los altos círculos de poder de ambos países.

EPÍLOGO

En mi opinión, la Misión BA ha sido una herramienta política propiciada en conjunto por el gobierno de

Venezuela y el gobierno de Cuba, que ha rendido beneficios para la inserción de un modelo político-ideológico hegemónico, en una primera etapa, hacia el interior de Venezuela y que busca multiplicarse a nivel continental. Cito a Jorge Díaz Polanco: “La Misión BA sigue extendiendo, encubriendo con su discurso y su dudosa práctica, las realidades bélicas que el propio gobierno bolivariano, dentro y fuera de sus fronteras, parecería empeñado en propiciar.”²³

Soy de aquellos que reclamamos que la adopción de un programa como BA sea el producto de un amplio debate democrático y plural, que sus experiencias sean validadas por la sociedad, no impuestas o desviadas por intereses y propósitos diferentes a las metas de salud de la población.

En el mundo global en que vivimos se hace cada vez mas necesario poner en práctica la recomendación del filósofo Isaiah Berlin (1909–1997): “El estudio comparativo de otras culturas como un antídoto contra la intolerancia, los estereotipos y el peligroso engaño por parte de individuos, tribus, Estados, ideologías o religiones que aparecen como poseedores únicos de la verdad.”

22. Frenk, J, Gómez-Dantés, O. Salud sin fronteras. *Foreign Affairs En Español*, octubre-diciembre 2006. <http://www.foreignaffairs-esp.org/20061001faenespsay060410/julio-frenk-octavio-gomez-dantes/salud-sin-fronteras.html?mode=print> Consultada el 1 de julio de 2007.

23. Díaz Polanco, op. cit.