

---

## ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,  
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional  
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,  
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,  
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,  
escritos y argumentación.*

*(Bienvenidas las observa - colaboraciones)*

---



Escritos CESACODEVI

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.



---

# Escritos CESACODEVI

*Direccionalidad, Sentido y Contextos de la Gestión de Salud Colectiva*  
Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

---

10 Seminarios en Gestión de Salud Colectiva  
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida (CESACODEVI)  
Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico  
Universidad Bolivariana de Venezuela  
S1-S2-S3-S4-**S5-S6-S7**-S8-S9-S10



Nicolás Maduro Moros  
*Presidente de la República Bolivariana de Venezuela*  
Jorge Arreaza  
*Vicepresidente de la República Bolivariana de Venezuela*  
Ricardo Menéndez  
*Ministerio del Poder Popular para la Educación  
Universitaria, Ciencia y Tecnología*

UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Maryann Hanson  
*Rectora*  
Luis Bigott  
*Vicerrector Académico*  
Sergio García  
*Vicerrector Territorial*  
José Berríos  
*Secretario*  
Maigualida Pinto  
*Directora General Socioacadémica*

FUNDACIÓN GRAN MARISCAL DE AYACUCHO

Cesar Trompiz  
*Presidente*

CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD COLECTIVA  
Y DERECHO A LA VIDA (CESACODEVI)

*Equipo técnico de apoyo*  
María Azcoaga  
Rosicar Mata  
Rosmary Romero  
Evencia Key  
Cleotilde Jiménez



---

Ministerio del Poder Popular  
para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología

---

Oficina de Planificación del Sector Universitario

---

Consejo Nacional de Universidades



Escritos CESACODEVI  
Norma Núñez-Dentin  
Depósito Legal: lf8512014362635  
ISBN: 978-980-6264-02-01

*Equipo Editorial:*  
Luis Durán - Producción y conceptualización gráfica  
Raul Gómez - Corrección  
Mónica Ambrosio - Montaje digital y portada

Escritos  
CESACODEVI

*Direccionalidad, Sentido y Contextos de la Gestión de Salud Colectiva*

Norma Núñez Dentin, Ph.D.

I

INTRODUCCIÓN

SEMINARIO 1

SEMINARIO 2

SEMINARIO 3

SEMINARIO 4

II

SEMINARIO 5

SEMINARIO 6

SEMINARIO 7

III

SEMINARIO 8

SEMINARIO 9

SEMINARIO 10

BIBLIOGRAFÍA GENERAL



## NOTA TÉCNICA DE LECTURA Y SEGUIMIENTO

Los ESCRITOS CESACODEVI son una GUÍA SOCIOPEDAGÓGICA ABIERTA, para complementar —no cerrar— procesos de formación a distintos niveles. Se trata de APUNTES para orientar discusiones insustituibles en tales procesos. Los materiales recabados se trabajan, generalmente, desde la óptica dialógica de la presentación de proposiciones de muy diversos autores, quienes son a su vez interrogados en sus afirmaciones o en sus dudas, sin que aquí se presenten siempre o necesariamente frases conclusivas. La construcción de sentido y la formulación de respuestas corresponden a la lectura y formación crítica que puede alcanzarse, en principio, como resultado del Ciclo de SEMINARIOS, realizados en INTERTEXTUALIDAD y en CONTEXTO.

Las frecuentes NOTAS y REFERENCIAS INCLUIDAS son elementos centrales de aprendizaje. Se busca respetar y crear conciencia sobre la obra de otros; reconocer la existencia de multitud de materiales y puntos de vista que abren discusiones, incorporando progresivamente nuestras propias selecciones, desde donde se identifican vacíos que complementan y guían hacia procesos de síntesis indispensables. Pero eso queda fuera de los límites de esta edición de los ESCRITOS; es un desafío y un desarrollo a venir.

El cierre parcial o temporal de las discusiones y los aprendizajes se hace en un contexto, con un alcance, con unos intereses y en un tiempo nuestro que no necesariamente es ajeno al de las vicisitudes y giros, avances, revisiones y/o enriquecimientos en el que posiblemente continúan trabajando los autores “invitados”. Todo ello es básico para el desarrollo de la capacidad de comprensión, argumentación y posicionamientos frente a una realidad nacional compleja que requiere estudio, trabajo práctico, investigación, construcción de sentido, comunicación, monitoreo y evaluación.

En los listados bibliográficos hay escasas referencias de números de páginas donde comprobar la exactitud de lo

que se cita. Aun reconociendo su valor probatorio, con excepciones, siempre he rechazado el “principio” académico de la referencia en esa forma. A veces, demasiadas veces, se convierte en un atajo para aceptar y/o encerrar, o no, un texto y no ampliar y empaparse de contenidos. Creo que hay que aprender a leer y a buscar para acercarse a los autores y a lo que dicen, de verdad-verdad... Además, quien quiera encontrar “eso”, lo hallará mediante cualquier buscador automático. Hay que leer más y más.

Los ESCRITOS se presentan en tres tomos, en atención de requerimientos editoriales, presupuestarios y prácticos.

EL PRIMER TOMO contiene apuntes sobre las prioridades categorías/herramientas conceptuales con las que lidiaremos: Seminario 1/de10: Gestión de salud colectiva. Área / Campo de conocimiento y de conceptualización; definiciones, fundamentación y posicionamientos. Poder, nudos y laberintos. Turbulencias, rizomas y líneas de fuga; investigación, aprendizajes, creación, transformación. Intertextualidad en contexto. Búsqueda de sentido. Seminario 2/de10: Algunos elementos/herramientas para comenzar a desatar el poderío que poseemos en este campo de acción y de construcción de una nueva hegemonía conceptual. Seminario 3/de10: Campo de la salud. Campo político de la salud colectiva. Poder y capacidad de gestión. Un poco de historia, lógica y posicionamientos: Las desigualdades y brechas sociales en salud. La determinación y los determinantes del proceso de salud/enfermedad. Sus impactos sobre la concepción de políticas y prácticas. Seminario 4/de10: Las oficinas de cooperación internacional y la direccionalidad de la planificación y la gestión de las políticas públicas en América Latina. El CLAD y la reforma gerencial del Estado: La nueva gestión pública y la nueva propuesta de gestión pública iberoamericana para el siglo XXI. La CEPAL, la gestión social y el capital humano. Primera nota de acercamiento a los estudios críticos de la gestión.

EL SEGUNDO TOMO contiene apuntes y aproximaciones a la República Bolivariana de Venezuela y su entorno nacional e internacional: Seminario 5/de10: El

orden internacional y el Consenso de Washington. La crisis y la reforma del Estado venezolano 1980-1998. La introducción de las ideas de gobernabilidad y gobernanza. Las propuestas para la gestión pública. De la reforma y la crisis de la salud pública. Venezuela: La Cuarta República y su fin. Hacia el nacimiento de la V República a partir de 1999. El movimiento mundial por la salud de los pueblos y nuevas alianzas latinoamericanas. Seminario 6/de10: Venezuela 1998-2012: refundación y transición del Estado hacia el socialismo bolivariano. ¿De dónde venimos y a dónde vamos? ¿Puede distinguirse ya un antes y un después? Seminario 7/de10: Otros elementos, otra mirada en la aproximación a la misma pregunta: ¿De dónde venimos y a dónde vamos? Segunda aproximación: recuperación, refundación y transición del Estado venezolano (1999-2010-2012). Las opciones electorales para el 7-O-2012.

EL TERCER TOMO cierra el Tiempo 1 y abre el Tiempo 2 de la UCS-GSC. Contiene: Seminario 8/de10: Carta a los lectores y a las lectoras, tanto como a las Florentinas cursantes de los Seminarios; noción y sentido de una Carta Pedagógica y su vuelo en la UCS-GSC. Seminario 9/de10: Papeles iniciales de síntesis de trabajo de las Florentinas-Cursantes, para nueva discusión: ¿qué experiencia, qué contenidos eligieron para desarrollar y cuáles fueron sus posicionamientos? Seminario 10/de10: Materiales para el cierre del Tiempo 2 de la UCS-GSC: Perspectivas de la gestión del Estado, la gestión pública, la epidemiología y la gestión de la salud colectiva. Circunstancias de lo histórico y decisiones de lo político. El paradigma de la reforma gerencial y la gestión postburocrática del CLAD, más otras notas críticas sobre el paradigma de la gestión social de la CEPAL. El Benchmarking, la ONU y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho a los más altos estándares alcanzables de salud. Poder popular, construcción del sujeto político y participación en la gestión pública, en la transición y transformación social. Cierre hacia una visualización de propuesta a la epidemiología para la gestión de salud colectiva en la posibilidad de una nueva institucionalidad.

---

## **ESCRITOS CESACODEVI**

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,  
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional  
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,  
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,  
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,  
escritos y argumentación.*

*(Bienvenidas las observa - colaboraciones)*

---



**Universidad Bolivariana de Venezuela**  
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida  
**(CESACODEVI)**

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico  
**UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC**

**10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS**

**Norma Núñez-Dentin, Ph.D.**

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

**TIEMPO I: SEMINARIO 5 / de 10**

**APUNTES SOBRE: EL ORDEN INTERNACIONAL Y EL CONSENSO DE WASHINGTON.  
LA CRISIS Y LA REFORMA DEL ESTADO VENEZOLANO 1980-1998.  
LA INTRODUCCIÓN DE LAS IDEAS DE GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA.  
LAS PROPUESTAS PARA LA GESTIÓN PÚBLICA.  
DE LA REFORMA Y LA CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA. VENEZUELA: LA CUARTA  
REPÚBLICA Y SU FIN. HACIA EL NACIMIENTO DE LA V REPÚBLICA A PARTIR DE 1999  
EL MOVIMIENTO MUNDIAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS  
Y NUEVAS ALIANZAS LATINOAMERICANAS**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES**

**HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.**

**CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.**

**BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.**

---

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología  
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...

La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario  
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

*Edmundo Granda*

**¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?**

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

---



# TABLA DE CONTENIDO

## Tiempo I: Seminario 5/de10

### **APUNTES SOBRE: EL ORDEN INTERNACIONAL Y EL CONSENSO DE WASHINGTON. LA CRISIS Y LA REFORMA DEL ESTADO VENEZOLANO 1980-1998. LA INTRODUCCIÓN DE LAS IDEAS DE GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA. LAS PROPUESTAS PARA LA GESTIÓN PÚBLICA. DE LA REFORMA Y LA CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA. VENEZUELA: LA CUARTA REPÚBLICA Y SU FIN. HACIA EL NACIMIENTO DE LA V REPÚBLICA A PARTIR DE 1999 EL MOVIMIENTO MUNDIAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS Y NUEVAS ALIANZAS LATINOAMERICANAS**

1.	INTRODUCCIÓN .....	11
1.1.	El Consenso de Washington y las democracias latinoamericanas. La democracia representativa venezolana 1990-1998 .....	19
1.2.	Ubicando —en contexto— los planes internacionales de “la Reforma del Estado” y de los organismos de cooperación que los vehiculizaron. El CLAD y el entorno iberoamericano. Regreso a los conceptos y planes de gobernabilidad y gobernanza .....	24
1.3.	Capítulo venezolano del Club de Roma “Gobernanza, laberinto de la democracia” .....	26
2.	GOBERNABILIDAD Y ESTALLIDO DE CRISIS EN VENEZUELA: DE LOS 80 A FINALES DE LOS 90, DEL ESTADO BUROCRÁTICO, O EL “ESTADO POSIBLE”, A LA RECUPERACIÓN Y REFUNDACIÓN DEL ESTADO, Y A LA PERSPECTIVA DE CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO COMUNAL .....	28
3.	CRISIS ORGÁNICA DEL CAPITALISMO RENTISTA COMO CONTEXTO DE LA CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA 1980-1998 .....	36
4.	CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LOS PROYECTOS PARA POLÍTICAS DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA: 1990-1998 .....	39
4.1.	Latinoamérica: Papel del Estado a raíz de las reformas .....	44
4.2.	Venezuela: Años 80-90. Papel del Estado a raíz de las reformas. Impacto en salud y condiciones de vida de la población. Fundamentación de los inicios de la gestión de la reforma neoliberal privatizadora de la seguridad social y de los servicios públicos de salud .....	46

5.	DÉCADA DE LOS 90: CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA EN LA CRISIS DEL ESTADO NEOLIBERAL Y PROPUESTA “LALONDE-FRENK-OMS” DE “NUEVA SALUD PÚBLICA”. INTERTEXTUALIDAD CON AUTORES REPRESENTATIVOS DEL PENSAMIENTO LATINOAMERICANO, ANÁLISIS Y CUESTIONAMIENTOS ACERCA DE LA CRISIS DE LA SALUD .....	53
5.1.	Las reformas en salud, la nueva salud pública y algunas discusiones, apuntes y dificultades CEPAL para la construcción de políticas públicas. Políticas públicas de cobertura para la construcción de políticas de cobertura de la seguridad social. 1990. Los intereses en juego .....	57
5.2.	¿Qué se oía, qué se decía, qué se leía en la Venezuela de los 90 acerca de las propuestas de reforma en salud y cobertura de seguridad social, ligadas a la contradicción entre una falsa percepción de orden y desarrollo, a la vez que profunda percepción y vivencia de crisis social? .....	63
5.3.	Algunos análisis sobre los procesos y los efectos de las crisis en la situación de salud y su atención en Venezuela 1980-1998. Desigualdades sociales y exclusión social .....	66
5.4.	Otros resultados y perspectivas sobre los perfiles de salud y enfermedad: Teoría de la transición epidemiológica; del retorno, el retroceso y la polarización. Contrapropuesta de la acumulación epidemiológica .....	68
5.5.	Otros estudios sobre desigualdades sociales y salud .....	74
6.	VENEZUELA: POLÍTICAS DE AJUSTE, LA REFORMA DEL ESTADO Y DEL SECTOR SALUD 1970-1999 .....	76
7.	ALGUNAS POLÍTICAS, ALGUNOS PODERES Y ALGUNAS HEGEMONÍAS VEHICULIZADAS A TRAVÉS DEL ESTADO Y DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES DE COOPERACIÓN, EN EL CAMPO “NEUTRAL/NO-NEUTRAL” DE LA SALUD PÚBLICA, LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN ESTE CAMPO DE SABERES. 1990-1998 El pensamiento social latinoamericano, alternativa en salud (Primera aproximación) .....	96
8.	NUEVOS CONSENSOS Y PERSPECTIVAS DE REACOMODOS A LA NUEVA SITUACIÓN LATINOAMERICANA. EL CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN (CLAD) Y LA CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA .....	103
9.	VENEZUELA HACIA EL NACIMIENTO DE LA V REPÚBLICA A PARTIR DE 1999. EL MOVIMIENTO MUNDIAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS Y NUEVAS ALIANZAS LATINOAMERICANAS .....	106
10.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 5/DE 10 .....	109

## I. INTRODUCCIÓN

Cabe preguntarse: ¿Cuáles posibilidades, qué poderes, con cuáles planes, con cuáles sujetos, se desarrolla o se “preparó la posibilidad? ¿Cómo “operan” o cómo han “operado” las lógicas y las situaciones ligadas a la globalización y al capitalismo financiero en los tiempos neoliberales, en cada uno y cada una de las circunstancias, sectores y problemas que nos competen? ¿Con qué especificidades? De ello hablaremos en este estudio y situación, tratando de comprender críticamente y explicarnos algunos de los *nudos y laberintos*:

- de la crisis de los 80 y 90 y de los procesos de Reforma del Estado, en el marco de la dinámica internacional globalizadora hacia el neoliberalismo. Posteriormente seguiremos, en otros capítulos, con la refundación del Estado en Venezuela, a partir de 1999 y hasta hoy, 2012, con el Estado contrahegemónico<sup>1</sup>, en transición hacia el socialismo bolivariano<sup>2,3</sup>;
- de la concepción, organización y crisis de las políticas sociales y de salud pública en Venezuela y América Latina y sus impactos socioepidemiológicos, sobre la salud de la población y —a su vez— sobre otras políticas públicas; del acceso a los servicios de salud y planes de seguridad social; algunos resultados que les fueron —o le son— correspondientes a los años 1980-1998, en el marco de las posibilidades impuestas por el nuevo orden internacional. Posteriormente seguiremos, en otros capítulos, con los resultados 1999-2012. ¿Puede establecerse un antes y un después en los resultados y no resultados, los logros, avances e impactos de esas prácticas, saberes e instituciones, particularmente, sobre la salud y condiciones de vida y trabajo de la población, en cada uno de los MOMENTOS históricos que nos tocan analizar? Estas perspectivas serán vista en función de las matrices de poder, ideología y opinión que les subyacen, siendo analizadas en función de diferentes concepciones y prácticas de poder.

Seguimos el planteamiento de Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez<sup>4</sup> quienes señalan que *el contenido de las reformas del Estado está condicionado por la ideología que fundamenta su propuesta; sus fines variarán si se promueve desde la visión liberal economicista y de mercado, o bien desde la visión*

1 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

2 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

3 CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

4 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

*social y estatal identificada con los postulados del marxismo. No existe una ideología reformista única; [generalmente] la reforma se inscribe en concepciones opuestas sobre el Estado [que existe]. Las mismas autoras indican que ideológicamente, las propuestas de reforma de la administración pública, además de la concepción de Estado que implican, también están relacionadas directamente con un modelo de desarrollo, entendido éste como modo de organización y división del trabajo, régimen de acumulación y modo de regulación; [principalmente acumulación y regulación del CAPITAL]. Sobre ello presentaremos más análisis y argumentaciones.*

Weisbrot y Ray<sup>5</sup> definen de la siguiente manera lo que —en términos generales— significaron las reformas iniciadas en los Estados latinoamericanos a raíz de los años 80: *Para la mayoría de países de bajo y mediano ingreso, estas reformas incluyeron políticas fiscales y monetarias más ajustadas (incluyendo la implementación de regímenes de metas inflacionarias y una creciente independencia de los bancos centrales), una importante reducción en las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio, liberalización financiera y una mayor apertura a los flujos internacionales de capital, privatización de empresas estatales, mayor proteccionismo en el área de propiedad intelectual y el abandono general de estrategias de industrialización o desarrollo lideradas por el Estado.*

Entramos en la consideración del período y modelo de Estado y poder político de los años 80, de los Estados-nacionales reformados y débiles que marcharon de la mano de los fuertes Estados-Nación, en el marco de sus crisis; Estados-nacionales que —económica y tecnocráticamente dirigidos, y en nombre de nuevos modelos/planes de desarrollo democrático-homogeneizado para todos los Estados dependientes y endeudados a través del FMI/BID/BM— colaboraban con la expansión de los intereses del orden económico e institucional mundial. Se trata de la historia y del historial de los Estados latinoamericanos plegados a [lo que sería, en palabras de Pérez Pirela<sup>6</sup>, a su vez citando a Boaventura de Sousa Santos] *una lógica neoliberal cuyos fundamentos filosófico-políticos están bien afianzados en el pensamiento contemporáneo. Cabe decir: si hay algo que se opone a la lógica y existencia misma del Estado es precisamente la lógica y existencia del libre mercado. ¿Por qué? El mismo autor, Pérez Pirela, lo indica: Se trata de la concepción del Estado impulsado por las teorías tradicional-economicistas de enfoque económico-corporativo, donde el mercado garantiza “consenso y disfrute de libertades individuales”, reduciendo el papel del Estado a regular las condiciones necesarias para que las fuerzas económicas puedan actuar libremente.*

Dos cosas más, al menos, hay que decir respecto a ese orden y esos Estados-Nación colaboradores del mismo.

En primer lugar diremos que se trata de un orden constructor/reproductor de la dinámica, “la paz” y la ideología del libre mercado, en cada uno de los sectores —productivos o no— (y también

5 WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) *El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la Brecha?* Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington, D.C. Consulta en línea 05-09-2011. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>

6 PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Muerte y renacimiento del Estado latinoamericano: de Thomas Hobbes a Evo Morales*. En: *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

en los bolsillos diferenciales) de la vida social. Todo presentado en un discurso y un imaginario de búsqueda de bienestar, modernidad, flexibilidad, competencia/competitividad, tecnocracia y tecnocracia, para “relanzar el crecimiento”. Ese crecimiento se producirá en unos polos sociales a costa de “la austeridad” en otros. En el fondo, el centro de la actividad, “de la visa” social, son las posibilidades de acción e intervención del instrumento —predilecto— del neoliberalismo y su lógica: el mercado. Mercado y negociación como instrumentos efectivos del orden Liberal; no sólo como estructura y función de la economía, sino de su filosofía política “libertarista”<sup>7</sup>. A su vez se trata de un orden neoliberal, cónsono con la llamada “**democracia legal**”. Orden y democracia que privilegian y sacralizan, conjuntamente, el derecho individual y su derivado asociativo: el individualismo. Se trata así del elogio de la individualidad que es identificada como “libertad”. Como contrapartida, ocurre la negación/destrucción del valor de la organización colectiva, de la organización social, de lo que nos habló ampliamente en sus análisis, Pierre Bourdieu<sup>8</sup>.

En ese contexto, la posición de Enrique Dussel<sup>9</sup>, que incluimos seguidamente, nos sugiere introducir como complemento de la argumentación anterior, elementos/conceptos que refieren al individualismo, al libertarismo, a la libertad, a la **libertad de mercado**. Esto porque en el desarrollo de nuestro trabajo y las discusiones que nos tiene reservadas acerca de la llamada GESTIÓN SOCIAL, Ernesto Cohén y Rolando Franco<sup>10</sup>, de la mano de la CEPAL, en un trabajo que revisaremos con minuciosidad más adelante, promoverán y hablarán de “...*los requisitos indispensables para introducir, desarrollar y mantener mecanismos de mercado en la prestación de servicios sociales*”. También porque, continuando con nuestras argumentaciones acerca del poder, el mercado, los gobiernos y los Estados, es importante conocer que en la teoría liberal clásica: *la libertad de mercado se transforma en el centro de la racionalidad de la democracia; y el Estado, en cierta manera, no se autolimita en un proceso de privatización [bajo el argumento de] que “aliviana” los gastos públicos*. Es decir, para mostrar eficiencia, *el Estado se “autotransforma” en un Estado “mínimo” o anarquismo de derecha*, como lo denomina Dussel. Pero en palabras del mismo Dussel, de lo que se trataría es de la existencia de una “*democracia legal*” que tendría su *mejor nombre* denominándola “*democracia de mercado*”. Ya volveremos sobre estas democracias, en pocos instantes. De entrada pondremos a la vista el que ese “Estado mínimo” es de conducta “hacia afuera”, hacia el campo de la población y la pobreza e ineficiencia de los servicios porque “hacia adentro”, pero visible y visibilizado, fue el *Estado omnipotente*<sup>11, 12, 13</sup>, el Estado y gobierno del poder de las clases dominantes. Es el Estado-Nación facilitador del libre mercado, y de éste para ciertos grupos. Un asunto de interés es

7 NOZICK Robert (1991) *Anarquía, Estado y utopía*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.

8 BOURDIEU Pierre (2000) *L'essence du neoliberalismo*. En: *Le temps des utopies*. Manière de Voir N°112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.

9 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

10 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

11 GRANIER Marcel (1984) *La generación de relevo vs el Estado omnipotente*. Publicaciones Seleven. Caracas, Venezuela.

12 MAZA ZABALA Domingo Francisco y Agustín Blanco Muñoz (1986) *Venezuela: Historia de una frustración: Habla D.F. Maza Zabala*. Cátedra Pío Tamayo/CEHA/IIES/FACES/UCV. Caracas, Venezuela.

13 MOLEIRO Moisés (1988) *Las máscaras de la democracia*. Ediciones Centauro. Caracas, Venezuela.

ubicar cuáles mercados y cuales grupos, sobre todo en relación con el Estado y las diferentes coyunturas puesto que, en el tiempo del presente de la revolución bolivariana (2006-2012), algunos de los grupos económicos “marginados” de aquel tiempo y de aquel Estado omnipotente, son los mismos grupos que hoy se oponen más fuertemente al socialismo bolivariano. Entre ellos, los grupos de poder de las empresas privadas de comunicación (telefonía, internet, prensa escrita, prensa digital, radio y TV).

Asistimos sin embargo en la primera década del XXI al despliegue de perspectivas malabaristas que en sus análisis colocan a aquel Estado y *gobierno omnipotente*, en el interior de la gestión pública del socialismo del siglo XXI venezolano. Así, bajo el título del Marcel Granier de entonces, cuelan la interrogante: *El Estado ¿omnipotente?* Señala su autora<sup>14</sup>: *Es un hecho innegable que durante los últimos 12 años hemos vivido en un régimen político que pretende controlar todas las áreas de la vida social y económica del país. Si bien el socialismo del siglo XXI ha intentado presentarse como distinto al comunismo del siglo XX por estar basado en el “árbol de las tres raíces”, la gestión pública ha distado poco de lo que podría haber hecho cualquier líder del otro lado de la cortina de hierro durante el pasado siglo.*

González continúa: *Cuando lo leí por primera vez era una adolescente, tocada como todos por la crisis de los ochenta, pero sin entender demasiado lo que pasaba alrededor a pesar de leer con ávida curiosidad cuanto se escribía sobre nuestra coyuntura nacional. Lo que más me impresiona al revisar este texto más de 25 años después de su publicación es que sólo hace falta actualizar las siglas que identifican a los diversos organismos oficiales que se citan como ejemplo, porque la descripción del papel del Estado entonces no dista mucho del actual. Me pregunto si la percepción del ciudadano en aquella época era semejante a la de hoy, haría falta que me echara su cuento alguien que no fuera tan joven como yo en los tempranos ochenta. Queda clara desde el inicio la forma de distorsionar un recuento, ocultándose solo los intereses que se buscan ocultar al trastocar.*

Para comprender el presente tal vez habría que contrastar esa posición —entre otras— con la de diversos internacionalistas entre quienes nombramos a Guillermo O’Donnell<sup>15</sup> y a Georges Couffignal<sup>16</sup>. Éste señala: *Los años ochenta fueron los de la retirada del Estado. Las reformas estructurales impuestas por los organismos internacionales, en particular el Fondo Monetario Internacional, exigían que cesara la intervención directa del Estado en cuanto productor. Todos los países —cada uno a su ritmo— tuvieron que privatizar primero las empresas públicas del sector productivo y, luego, gran cantidad de servicios.* O tal vez pueda buscarse más precisiones en textos de analistas nacionales

14 GONZÁLEZ Lissette (2011) *El Estado ¿omnipotente?*. Disponible en: <http://conjeturasparalevar.blogspot.com/2011/06/el-estado-omnipotente.html>

15 O’DONNELL Guillermo (1982) *El Estado burocrático autoritario*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano. ISBN: 950-07-0939-2.

16 COUFFIGNAL Georges (2003) *El papel del Estado en un mundo globalizado: el caso de América Latina*. En: *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*. Vol 13(1). Consulta en línea 26-11-12. Disponible en: [http://www1.tau.ac.il/eial/index.php?option=com\\_content&task=view&id=573&Itemid=229](http://www1.tau.ac.il/eial/index.php?option=com_content&task=view&id=573&Itemid=229)

con perspectivas como las de Víctor Álvarez<sup>17</sup>, o la de Jorge Giordani<sup>18</sup>, o la de los autores de los 13 ensayos del Instituto de Altos Estudios Políticos y Sociales Bolívar-Marx<sup>19</sup> o las visiones de Margarita López Maya y Vladimir Acosta<sup>20</sup>. Los 25 años transcurridos entre uno y otro título y proceso sobre los que la autora pide que alguien *le eche el cuento* que alguien le explique, podrían quedar mejor ubicados... y así comprender mejor y tener algunos elementos para explicarse lo que constituye en su caso una necesidad de afirmación cuando en 2011 Lissette González escribe: *Mi punto es que la omnipotencia del Estado venezolano es una ficción. Mi preocupación no es su excesiva fuerza o poder, sino por el contrario, su extrema debilidad (...) ...la debilidad de nuestro Estado es aún más evidente en los desastrosos resultados de su gestión: además de haber paralizado o quebrado casi toda aquella empresa que ha nacionalizado, la pobre ejecución se extiende a la construcción y mantenimiento de infraestructura, una de cuyas pruebas más dramáticas está en la crisis del sistema eléctrico nacional... Y es que la autora concluye el artículo sobre su interrogante, de la siguiente manera: a pesar de que pueda resultar contradictorio en un ambiente de alto intervencionismo estatal, la propuesta es que nuestro Estado no necesita ser desmantelado, sino fortalecido. Muchos de nuestros problemas requieren de una institucionalidad pública más sólida y eficaz. Repensar la función pública desde esta óptica es la principal tarea de cualquier opción que pretenda ser una alternativa para el futuro..*

Lo que queda claro para los intereses del Seminario es que repensar la función pública implica una ÓPTICA y que una ALTERNATIVA, en función de un PROYECTO SOCIAL, su ética, sus valores, prioridades e intereses.

En segundo lugar, y en consecuencia, diremos que la época de los 70-90 trata de unos Estados mínimos, que, aunque no dejan de tener en su fundamento “lo social”, son Estados como los necesita el orden económico internacional: El *Estado en retirada*, los Estados “mínimos”, débiles, reducidos, menoscabados, fragmentados, sometidos a la posición/demanda/garantía que ocupan sus recursos naturales y energéticos, en/hacia la fortaleza económica y financiera del mercado internacional/transnacional; naturalmente, en las condiciones que éstos imponen o impongan. Estados, en consecuencia, proveedores para sus poblaciones de servicios públicos débiles, reducidos, fragmentados y menoscabados, tal como lo son los Estados en que ocurre su prestación.

Estaremos entonces tratando de la dinámica neoliberal entre Estados neocolonizadores y Estados neocolonizados en diversos grados. Los Estados dependientes no son los Estados en los que priva la efectividad de la acción pública, la del “interés general”, del “interés colectivo”. Al hablar de los países dependientes, estaremos hablando de Estados incongruentes con lo nacional, Estados favorecedores/facilitadores del obligado desequilibrio en que aceptaron insertarse.

17 ÁLVAREZ Víctor (2012) *Del Estado Burocrático al Estado comunal*. Editorial Centro Internacional Miranda. Caracas, Venezuela.

18 GIORDANI Jorge (2009) *La transición venezolana al socialismo*. Editorial Vadell Hermano. Valencia, Carabobo, Venezuela.

19 IAEPyS-Bolívar-Marx (2006) *Socialismo en el siglo XXI*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Caracas, Venezuela.

20 LÓPEZ MAYA Margarita y Vladimir Acosta (2007) *Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI*. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Alfar, S.A. Caracas, Venezuela.

Estados creadores de desigualdad social. Estados sumisos y endeudados frente a otras formas de Estado: los Estados-Nación interventores, fuertes, fijados sobre la rentabilidad y las finanzas, o sobre la rentabilidad de las finanzas internacionales. Estados-Nación descentralizadores de los Estados dependientes para mejor control sobre las parcelas de interés. Todo ello naturalmente sobre el discurso y la palabra y en nombre de la normalización de la eficiencia y la modernidad de la organización. Es por ello que habrá que discutir sobre el significado del discurso de la descentralización, de cómo y por qué se entusiasmaron (??) los Estados dependientes y a cambio de qué.

Esa época de los años 75-95 es a su vez la época en que despiertan y se intensifican posicionamientos de los movimientos de lo que —en la literatura sociológica internacional— ha sido llamado por Loïc Wacquant, en relación con el trabajo de Pierre Bourdieu<sup>21, 22</sup>, los movimientos de lucha contra “la dominación bajo todas sus formas”; época de movimientos críticos de las relaciones y formas de poder, de micropoder, de dominación e intereses, en el colonialismo, en el mercantilismo, en el capitalismo, en el “desarrollismo”, en el subdesarrollo. Se trata de movimientos críticos de las relaciones abusivas de intereses, poder y dominación; críticos de las interrelaciones entre esos procesos, a su vez reveladoras de las relaciones entre historia, política, capitalismo puro, capitalismo organizacional de mercado y/o capitalismo internacional. Movimientos críticos de los vínculos entre la formación económico-social y el capitalismo financiero y de innovación tecnológica, críticos de la desterritorialización de la fuerza de trabajo y del desempleo estructural. Críticos de la situación y dinámica entre “los chances” objetivos y las aspiraciones subjetivas. Movimientos críticos de los fines e intereses privilegiados en el modo de producción que posteriormente pasó a denominarse “capitalismo de innovación” ligado al capitalismo cognitivo<sup>23</sup>, al de los saberes y poderes de las ciencias y sus aplicaciones, hasta una de las creaciones máximas del neoliberalismo: “su pequeño gobierno”, y el cambio o abandono del “estado de bienestar”.

Ese *capitalismo cognitivo*, cuando forma parte del poder gubernamental, o cuando domina en sus planes de desarrollo y financiamiento de proyectos, es considerado por Moulier Boutang como *la forma hegemónica del capitalismo*. En la visión de Haroldo Baptista de Abreu<sup>24</sup>, *las innovaciones tecnológicas (microelectrónica, informática, nuevos materiales como las fibras ópticas, telecomunicaciones por satélites, robótica, etc.) posibilitaron al capitalismo una rápida reestructuración del patrón de producción y gestión, llevando a la tercera revolución industrial. Amplios contingentes de trabajadores y líneas de montaje pasaron a ser sustituidos por máquinas automatizadas y las grandes unidades productivas gradualmente dejaron el lugar a las pequeñas unidades*

21 BOURDIEU Pierre (2000) *L'essence du neoliberalismo*. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N° 112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.

22 BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (2008) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. ISBN: 978-987-629-009-8. Argentina.

23 MOULIER BOUTANG Yann (2007) *Le Capitalisme Cognitif. La Nouvelle Grande Transformation*. Éditions Amsterdam. París, Francia.

24 BAPTISTA DE ABREU Haroldo (2003) *Las nuevas configuraciones del Estado y de la sociedad civil*. En: Borgianni Elisabete, Yolanda Guerra y Carlos Montaña (Organizadores) (2003) *Servicio social crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.

*descentralizadas y mundialmente distribuidas (...) contribuyendo a acelerar la ruptura, la crisis de los Estados reguladores de la vida social y económica.*

Junto con ello, es el momento en que en lo internacional [trans-nacional] emerge lo que es hoy un sistema coherente, identificado en el texto de Yann Moulier Boutang que venimos de mencionar, como el nuevo y *tercer capitalismo, en el que se cuestionan ampliamente las cuestiones jurídicas institucionales tradicionales* (propiedad y derechos de propiedad intelectual, por ejemplo), el *asunto canónico de la nueva división del trabajo; valores y competitividad*. Ese será a su vez el capitalismo avanzado del siglo XXI, el que viene por una economía-mundo-globalizado, con sus poderes, equilibrios y contradicciones, a las cuales se añadirán otras contradicciones; por ejemplo, las contradicciones y equilibrios que les significa la *transición al socialismo del siglo XXI*. Moulier Boutang<sup>25</sup> enumera 15 “marcadores” de ese capitalismo cognitivo que —si es preciso y es de interés— será necesario abordar. Pero indica Moulier Boutang que a la vez se plantean ahora las posibilidades de la *inteligencia colectiva que pone en evidencia el surgimiento de otro modo de producción, a partir de la informática, el software y los programas libres*, a lo cual la economía neoliberal clásica permanece sorda mientras mantiene y no siente amenazas a su posicionamiento, puesto que mantiene el control.

Fijémonos que, en contraste, los “movimientos críticos” parecen vincularse con lo que en el pensar y decir de Gilles Deleuze, en el SEMINARIO 1/de10 llamábamos *geofilosofía*<sup>26</sup>. El pensar que se hace en el territorio habitado, en concordancia con la tierra; en concordancia con los territorios en que la crítica se produce, o en los que los conceptos operan como sabidurías geolocalizadas, territorializadas a veces, deterritorializadas otras veces, en movimiento de-territorializante y de-territorializado<sup>27</sup>.

López Maya y Lander<sup>28</sup> han planteado que en esa Venezuela *el Estado pudo, financiado por la renta petrolera, mantener a raya la protesta entre los años setenta y hasta mediados de los ochenta. Su eficiencia para conjurar el conflicto desarticuló buena parte de los intentos de organización independiente de los sectores populares. Con frecuencia la protesta fue simplemente la antesala de una negociación de cúpulas entre dirigentes sindicales y gremiales con partidos políticos e instituciones del Estado. Ello puede explicar el hecho de que, si bien había mucha protesta, esta no daba paso a movimientos u organizaciones sociales. Con el sostenido deterioro de la economía y el proceso de deslegitimación del sistema político —este último agudizado a fines de los ochenta— esa situación*

25 MOULIER BOUTANG Yann (2009) Fiche de Lecture: Le Capitalisme Cognitif. La Nouvelle Grande Transformation. Observatoire du Management Alternatif, París, Francia. Consulta en línea: 10-12-12. Disponible en: [http://www.vadeker.net/humanite/prospective/capitalisme\\_cognitif/105\\_fr.pdf](http://www.vadeker.net/humanite/prospective/capitalisme_cognitif/105_fr.pdf)

26 DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español ¿Qué es la Filosofía? Ediciones ANAGRAMA 2000. España.

27 DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: Coeditores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG.

28 LÓPEZ MAYA Margarita y Luis E. Lander (2008) *Venezuela: protesta popular y lucha hegemónica reciente*. En: *Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008)* Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. Colección grupos de trabajo/ CLACSO libros. ISBN: 978-987-1183-99-9 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/10maland.pdf>

*se alteró irreversiblemente. La protesta nuevamente tomó un papel protagónico en la lucha política y las demandas redistributivas no pueden ser ya satisfechas por los mecanismos clientelares y corporativos del pasado. Están ahora dadas las condiciones para pasar de la protesta a una dinámica de movimientos y organizaciones sociales populares.*

En el decir de Pierre Bourdieu, y en las palabras de Loïc Wacquant<sup>29,30</sup>, al iniciarnos en la temática de las reformas de Estado para América Latina y su vinculación al Consenso de Washington y a los dictámenes del FMI, de la Banca Mundial, del BID, estamos a la vez hablando del momento en que el Estado neoliberal que se iniciaba en nuestros predios particularmente a mediados de los 80 y comienzo de los 90, consecuentemente, dio forma a la extensa marginalidad urbana que en Venezuela estallará en “el Caracazo”. Fue naturalmente un tiempo particular y emblemático en el que, en el decir de Bourdieu y Wacquant, la sociedad de mercado que se instalaba moldeaba las disposiciones, las formas de ser, sentir y pensar características de una clase de personas; a la vez —y en retorno— momento en que las disposiciones moldeadas guían en secuencia y consecuencia las acciones por medio de las cuales las personas responden y moldean a la sociedad.

Bourdieu y Wacquant<sup>31</sup> sumaron a ello la importancia que en este juego tenía la idea central de la pluralidad y convertibilidad de las distintas especies de capital. Así dicen: *en las sociedades contemporáneas, las desigualdades no surgen solamente de las diferencias entre capital económico (riqueza, ingreso) sino también entre capital cultural (credenciales educativas), capital social (lazos sociales efectivos) y capital simbólico (prestigio, reconocimiento). Todo ello con expresiones directas en los mecanismos de legitimación del poder tecnocrático concebido en el neoliberalismo como si no fuese político sino profesional y eficiente; con expresión en los nuevos regímenes de manejo de la pobreza creada, y a su vez, en las propias formas de vivir de los pueblos, en lo individual y lo colectivo, en lo material y lo simbólico; también en el mantenimiento —o a veces en las luchas por el intento de mantenimiento— de las crecientes desigualdades entre los grupos sociales, de las agresiones al medio ambiente, del deterioro de la salud, de la vida y de los espacios urbanos, con expresiones directas hasta en las modificaciones de los patrones de violencia y aumentos en la magnitud de las tasas correspondientes.*

Todo ello nos toca de cerca y tendremos oportunidad de revisarlo conceptualmente ahora y cuando analicemos sus resultados.

---

29 WACQUANT Loïc (2012) *El trabajo de Bourdieu es una crítica de la dominación*. Entrevista a Loïc Wacquant por Patricio Dean. Disponible en: <http://debate.com.ar/2012/02/10/5033.php>

30 WACQUANT Loïc (2012a) *Bourdieu en el corazón / Loïc Wacquant se autoentrevista sobre Pierre Bourdieu*. Sociología crítica. Artículos y textos para debate y análisis de la realidad social. Consulta en línea 11-04-12. Disponible en: <http://dedona.wordpress.com/2012/03/01/bourdieu-en-el-corazon-loic-wacquant-se-autoentrevista-sobre-pierre-bourdieu/>

31 BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (2008) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. ISBN: 978-987-629-009-8. Argentina.

## I.1. El Consenso de Washington y las democracias latinoamericanas La democracia representativa venezolana 1990-1998

Hablemos de ese CONSENSO. El Consenso de Washington acordaba medidas y lineamientos a cumplir, concernientes a: *presupuestos públicos sin déficit, o disciplina presupuestaria; reordenamiento de las prioridades del gasto público buscando su rentabilidad; ampliación de la carga impositiva en las bases y reducción en los niveles más altos, considerados los sectores productivos; es decir, reforma impositiva; liberalización de los diferentes tipos de intereses; políticas de cambio competitivas; apertura liberal del comercio internacional; disminución de barreras aduanales; eliminación de barreras a la inversión extranjera directa; venta de empresas públicas y monopolios estatales, auge de las posibilidades de privatización; desregulación de mercados.*

El siguiente es un punto de vista-resumen sobre lo que fue la reunión en la sede de la UNESCO<sup>32</sup> que trataba “El debate sobre el desarrollo: más allá del Consenso de Washington”: *La expresión “Consenso de Washington” fue acuñada por John Williamson en 1990, cuando definió algunas orientaciones para la reforma de la política económica, respecto a las cuales consideraba que se había alcanzado un consenso notable en los grandes organismos internacionales con sede en Washington. Incluían: la disciplina fiscal; la utilización del gasto público para promover un alto crecimiento y una redistribución de los ingresos; la privatización de las empresas estatales; la liberalización de los tipos de interés, los tipos de cambio y la inversión extranjera directa; la desreglamentación de los obstáculos a la libre competencia; la reforma fiscal y la garantía de los derechos sobre los bienes. Hay quienes piensan que estos criterios son fundamentalmente erróneos. Otros opinan que es menester equilibrarlos con otras consideraciones, como la sostenibilidad del desarrollo y la preocupación por el medio ambiente, el fortalecimiento de los procedimientos democráticos, el establecimiento de instituciones racionales y la reducción de las disparidades extremas. Según otros, no se trata solamente de definir criterios y políticas, sino de determinar el modo de plasmarlos en la práctica.*

Esos lineamientos y esas medidas estuvieron acompañados de “gloriosos” discursos por “el progreso” al interior de los países latinoamericanos.

En otros términos, pero sin perder las anteriores consideraciones, nos acercamos a esa pregunta que nos hemos hecho y buscamos responder en el SEMINARIO 5/de10, situados en el presente, el devenir y el pasado próximo del Proyecto Bolivariano, planteado por el presidente Chávez. ¿De dónde venimos? Es decir, el espacio desde donde resuena el análisis que emprenderemos seguidamente, cada vez que nos hagamos las siguientes preguntas: Venezuela 2012 ¿a dónde vamos como sociedad? ¿Qué resultados esperamos? ¿Podremos hablar de un antes y un después?

32 RICS (Revista Internacional de Ciencias Sociales N° 166 (2000) EDITORIAL. *El debate sobre el desarrollo: más allá del Consenso de Washington*. Consulta en línea 07-03-10. Disponible en: [http://www.unesco.org/pv\\_obj\\_cache/pv\\_obj\\_id\\_471B6C5EE617F2507EF4A12D002A36864FF30900/ filename/166-fulltextspa.pdf](http://www.unesco.org/pv_obj_cache/pv_obj_id_471B6C5EE617F2507EF4A12D002A36864FF30900/ filename/166-fulltextspa.pdf)

No sólo en Venezuela sino en América Latina, se trata del acontecer de los Estados cuyas democracias se encontraron envueltas en “el pequeño gobierno del neoliberalismo” denunciado por Bourdieu y Wacquant. Estados y democracias vueltas “paquete y paquetazo” a su vez “empaquetadas”, por ejemplo, a través de las políticas económicas y las medidas de ajuste exigidas e impuestas en nuestros países por ese Consenso de Washington. Políticas y medidas en búsqueda del supuesto crecimiento de los países afectados por la crisis del capitalismo rentista bajo los efectos del capital financiero internacional. Crisis que —con sus particularidades— veinte años después toca a Europa y que es ahora en 2011-2012 cuando ese “paquetazo” ocupa al planeta.

Aunque trabajaremos más adelante, en su contexto, lo que se incluye seguidamente, no puede dejar de precisarse ahora algunas consecuencias de ese “paquetazo”. Revisamos algunos elementos precisos al respecto.

Como impacto social negativo y más visible de lo que puede considerarse una falta de inversión social, tanto Alvarado y colaboradores<sup>33</sup>, como Armada y colaboradores<sup>34</sup>, reportan que se observó en el período de los 80 y los 90, el aumento del desempleo y de la pobreza junto al desencadenamiento de una fuerte represión social por parte del Estado a los movimientos y a las luchas sociales que reclamaban principalmente derecho a la alimentación y a la salud. Al respecto Alvarado y colaboradores describen cómo en Venezuela la aplicación del paquete de políticas neoliberales recomendadas por el FMI y el BM —paquete que el Gobierno de Carlos Andrés Pérez denominó “el gran viraje” — condujo a la revuelta popular de 1989 denominada “el Caracazo”. Éste tuvo como detonante el aumento del costo de la gasolina y a la vez el del transporte público, en un pueblo con descontento acumulado, lo que dejó cerca de 2000 muertos por las acciones represivas del Gobierno de Carlos Andrés Pérez. Posteriormente, en 1992, hubo dos rebeliones militares encabezadas por el hoy presidente Hugo Chávez y su grupo de acción político-militar, el Movimiento Bolivariano Revolucionario MBR200, quienes cierran provisionalmente la rebelión con el reconocimiento de que sus objetivos no habían sido alcanzados “por ahora”.

La pobreza inmediatamente “heredada” del gobierno de inicios del año 90 comienza a “desmontarse” a través de planes y proyectos inmediatistas por parte del segundo gobierno de Rafael Caldera. A finales del gobierno Caldera-Petkoff se entrega en 1999, al recién electo Presidente Hugo Chávez, una sociedad y una economía devastada, sin servicios públicos, con una población en la que creció el hambre entre las poblaciones más necesitadas, las cuales además sobrevivían sin medicinas, sin educación gratuita y sin viviendas.

---

33 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

34 ARMADA Francisco, Carles Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services. Volume 31 N° 4, pp. 729-768. Baywood Publishing Co., Inc. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIHealthServ.pdf>

Reseñan Alvarado y colaboradores<sup>35</sup> que rápidamente ese gobierno de 1993-98 se había definido también a favor de las propuestas neoliberales, con su impacto y consecuencias sobre las condiciones de vida de la población venezolana. Como prueba, los datos aportados en la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996 en los siguientes términos: *Según el indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI), en 1990 el 44.4% de la población venezolana se encontraba en situación de pobreza. Entre 1989 y 1995 el índice general de precios de los bienes y servicios se multiplicó por 20, el de alimentos y bebidas fue 40 veces mayor en el mismo período y el ingreso real promedio de las familias disminuyó en un 66%, con un gasto en alimentos superior al 60% del ingreso.*

En términos generales, el llamado “paquete” de medidas planeado e impuesto por el Consenso de Washington giró alrededor de un conjunto de opciones que buscaban conjurar la crisis del capitalismo internacional y “dinamizar” la economía del subdesarrollo que —no sabemos si paradójicamente pero tal vez justo por eso— ya comenzaba su inserción en el ciclo del capitalismo transnacional. Precisamos: en Latinoamérica tales políticas económicas fueron ejecutadas principalmente a través del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Interamericano de Desarrollo.

Va quedando clara y se hace explícita la CRISIS PLANETARIA de la que Edgar Morin<sup>36</sup> habla desde el siglo pasado y más explícitamente desde comienzos de la era 2000, denominándola a su vez: *la tragedia del progreso*, que él comienza por describir así:

A lo largo de todo el siglo XX la humanidad observó impávida la escenificación de la tragedia del desarrollo. De repente los ángeles siniestros del desarrollo que hostigan a Fausto durante la larga noche de la modernidad hacen presencia ante nuestros sentidos y en medio de la bruma y la confusión podemos distinguir sus pálidas figuras, ellos son: la necesidad, la escasez, la zozobra y la culpa.

La sociedad fundada por el capital y el ansia de lucro incesante que deslumbró nuestras conciencias ante las fascinantes posibilidades de tecnología, movilidad, consumo y reproducción, y las promesas de un intercambio cultural, intelectual, económico y científico sin barreras ni contradicciones poco a poco se ha venido desmoronando como el germen que encarna su propia e inevitable autodestrucción.

Inevitable señalar que el PROGRAMA DE LA PATRIA, planteado por el presidente Chávez<sup>37</sup> en 2012, promesa electoral para la gestión socialista de gobierno 2013-2019, incluye como su quinto objetivo histórico *convocar a sumar esfuerzos para el impulso de un movimiento de carácter mundial para contener las causas y revertir los efectos del cambio climático que ocurren como consecuencia*

35 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

36 MORIN Edgar (2004) En el corazón de la crisis planetaria. La tragedia del progreso. En: Jean Baudrillard y Edgar Morin (2004) *La violencia del mundo*. Editorial Paidós. Barcelona, España.

37 RBV (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez Para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

*del modelo capitalista depredador (...) Nuestro país luchará en aquellos temas sensibles en materia ambiental en todos los ámbitos (nacional, regional y multilateral) con especial énfasis en la lucha contra el cambio climático, la transformación de los modelos de producción y de consumo insostenibles y la defensa de un nuevo modelo de desarrollo social, ecológico y socialista, como la única alternativa planetaria para garantizar la vida.*

Regresemos pues al Consenso de Washington. Pero no lo hacemos sin antes recordar que en aquellos mismos tiempos, en Argentina, Guillermo O'Donnell<sup>38</sup> escribía sobre los diferentes tipos de crisis políticas, o crisis del Estado que giraban en torno a las *relaciones de producción* y cuyo fin remitía siempre a garantizar la vigencia y reproducción de las mismas. O'Donnell planteaba que esas crisis podían ir, en diferentes niveles de profundidad, desde la inestabilidad política hasta la crisis de dominación que contiene una posibilidad de crisis global, en la que afloran *nuevos criterios de representación y nuevos sujetos políticos dominantes para la instauración de un nuevo orden social, no ya solamente para la recomposición del dado*. Se trataba del mismo O'Donnell que cuando comenzaban las reformas del Estado producto de los acuerdos del Consenso de Washington y de los consensos del FMI, del BID y del Banco Mundial, en los años 90 instaura la idea del *paradigma de la transición* hacia "la democracia" en América Latina, destacando lo siguiente, junto con Philippe Schmitter<sup>39</sup>:

...se entiende por transición el intervalo de un sistema político a otro (...) Lo que primero asume el modelo de transición es que los resultados no son importantes. En segundo lugar asume que el principal objetivo de los grupos envueltos en el proceso de transición es aumentar su poder político en relación a otros grupos envueltos en el proceso y utilizar ese poder para colocar su agenda. En ese marco definen poder político como la habilidad de un grupo o de individuos para imponer sus deseos sobre otros grupos o individuos. Mientras cada grupo envuelto en el proceso de transición ciertamente tenga su propia agenda no es posible alcanzarla sin empoderamiento político. En tercer lugar el modelo asume que esta lidiando con violencia pero que no justifica transiciones cuya única base de legitimidad sea el uso de la fuerza...

Hoy día, en el marco de la crisis planetaria que toca al mundo europeo tanto como al mundo estadounidense, al mundo árabe y a África del norte, se está replanteando ese mismo paradigma de la transición, lo mismo que lo que fue llamado el paradigma de "la tercera ola", con algunas modificaciones<sup>40</sup>. No deja de sorprender lo planteado por O'Donnell y Schmitter y "los acontecimientos en pleno desarrollo" en el marco de las luchas políticas que en Venezuela se expresan con alta violencia en el período 2002-2004. Y las que pueden venir cuando aquí se habla de *la transición al socialismo*.

---

38 O'DONNELL Guillermo (1982) *El Estado burocrático autoritario*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano. ISBN: 950-07-0939-2.

39 O'DONNELL Guillermo y Philippe Schmitter (1986 y 2001) *Transition's from Authoritarian Rule. An iterative model*. (Baltimore). Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.oss.net/dynamaster/file\\_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf](http://www.oss.net/dynamaster/file_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf)

40 Crítica Ácida El Blog sobre la Ciencia Política (2011) *El "renacimiento" del paradigma de la transición y el fin de la tercera ola (?)* Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: <http://criticacida.wordpress.com/2011/06/04/el-renacimiento-del-paradigma-de-la-transicion-y-el-fin-de-la-tercera-ola/>

Regresemos pues, ahora sí, a la historia del Consenso de Washington y a lo que representó para los países latinoamericanos de la época, envueltos en la solución de Reforma de Estado que impulsaba y que en Venezuela termina en las crisis global del Estado que conduce a la elección presidencial de Hugo Chávez, los procesos y la historia que trataremos más adelante y que desde el proceso constituyente<sup>41</sup> que conduce a la nueva Constitución nacional de 1999, va hacia la instauración de un nuevo orden social.

De acuerdo con Edgardo Lander<sup>42</sup>, en esa búsqueda para construcción de una nueva hegemonía *quizás el cambio más significativo de la Constitución de 1999 respecto al texto anterior (1961) se da en la amplia gama de nuevas formas de participación que definen un régimen político que combina las formas tradicionales de la democracia representativa liberal (separación de poderes y la elección de autoridades ejecutivas y legislativas en los niveles municipales, estatales y nacionales), con formas de democracia directa, “participativa y protagónica”.*

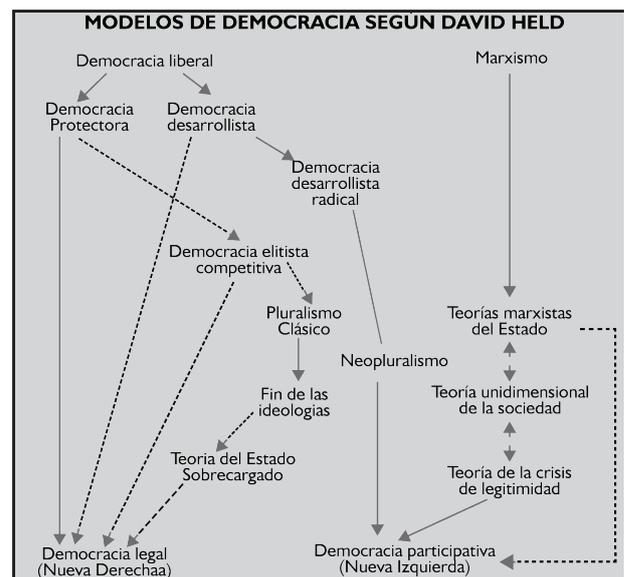
El CONSENSO trataba, en plena forma, del ejercicio de la crítica al Estado de bienestar, para su desmantelamiento. Se trataba —dentro de los modelos de democracia establecidos por David Held, citado por Dussel<sup>43</sup>— *de un*

41 COMBELLAS Ricardo (2003) El proceso constituyente y la Constitución de 1999. Politeia 30 (30) Caracas, Venezuela. Consulta en línea 12-12-11. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-97572003000100010&lng=es&nr=15..](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-97572003000100010&lng=es&nr=15..)

42 LANDER Edgardo (2004). *Venezuela: la búsqueda de un proyecto contrahegemónico*. En: *Hegemonías y emancipaciones en el siglo XXI*. Ana Esther Ceceña (comp.). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. 2004. p. 224. ISBN: 950-9231-994-1. Consulta en línea 11-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cecena2/lander.rtf>

43 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la

*paso desde la “democracia protectora” a lo que aquí consideraré la instauración del imperio legal de otro modelo de democracia liberal, el de la “democracia elitista competitiva” hacia la “democracia legal” o de la “nueva Derecha”.* A esta democracia legal de la nueva derecha es a la que Dussel llama la “**democracia de Mercado**”. Esa “democracia elitista competitiva” es la que a su vez genera y deviene en **democracia legal**, una de cuyas vías es la teoría del “**Estado sobrecargado**” al que hay que reducir, pero no sin dejar en pie el “**Estado burocrático**”. Respecto a este último, que como tal no aparece en el siguiente gráfico tomado de la obra de Enrique Dussel, tenemos la referencia de Víctor Álvarez, quien señala *que la tendencia a la burocratización del Estado deriva en el secuestro de la propiedad estatal, la cual administran como propiedad privada y en la entronización del burocratismo como una especie de burguesía funcional*<sup>44</sup>.



Este gráfico, tomado de Dussel, puede ser un instrumento de soporte para establecer conexiones

Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

44 ALVAREZ Víctor (2012) *Del Estado burocrático al Estado común*. Editorial Centro Internacional Miranda. Caracas, Venezuela.

conceptuales en el desarrollo de nuestra Unidad Curricular, cuando analicemos pasado y presente de las formas de GESTIÓN.

## **I.2. Ubicando —en contexto— los planes internacionales de “la Reforma del Estado” y de los organismos de cooperación que los vehiculizaron. El CLAD y el entorno iberoamericano Regreso a los conceptos y planes de gobernabilidad y gobernanza**

Paralelamente a la implementación de las medidas propuestas por el CONSENSO de WASHINGTON se ampliaban en los Estados “empaquetados” de América Latina las reuniones, los congresillos, los trámites, los estudios para hacer efectiva la reforma del Estado; un proceso y mecanismo ideado en los países desarrollados como su “cooperación” para que los países dependientes facilitaran en el entorno IBEROAMERICANO, la realidad de un nuevo orden económico internacional (NOEI). Estas conversaciones sobre el NOEI se habían planteado desde comienzo de los años 70 en las Naciones Unidas, cuando se cambiaba la fachada de las ayudas al desarrollo y sus estructuras, por las nuevas estrategias para la instalación del comercio internacional que devino en libre-mercado-neoliberal-transnacional.

Como pequeña “nota” de advertencia explicativa debemos decir ahora que lo concerniente a los planes de reforma de los Estados, de la gobernabilidad y la gobernanza en los territorios de Latinoamérica, de la modernización de la administración pública —todo ello— se hacía de la mano de organismos tales como las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Club de Roma, el Banco Interamericano del Desarrollo; el CLAD: Centro Latinoamericano de Administración del Desarrollo; y además de los Gobiernos de la región y de la CEPAL.

Ahora estamos sólo iniciándonos en el SEMINARIO 5/de10 del Tiempo 1, pero aun así, seguidamente introduciremos algunos elementos que competen a esos desarrollos. Ahora nos son necesarios a fin de completar algunas argumentaciones de la temática y problemática tratada en este SEMINARIO 5.

Los términos “gobierno”, “gobernabilidad” y “gobernanza” están asociados íntimamente con democracia, Estado y república<sup>45</sup>. No están sin embargo exentos de cuestionamientos ni hacen la unanimidad. Al respecto y a la vez, Juan Carlos Monederos<sup>46</sup> nos dice: *ya nos resulta muy difícil pensar sin utilizar términos como gobernabilidad, gobernanza, transparencia, capital social y todos esos conceptos que yo llamo CONCEPTOS TRAMPA, que están en lucha, que pueden caer de lado de la reacción o del lado de la emancipación.* Para Juan Carlos Monedero, “gobernabilidad” y su

---

45 BERNALES ALVARADO Manuel E. (s/f) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos*. Mes Redonda “Ética, democracia y Ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento”. Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO. Montevideo. [http://www.unesco.org.uv/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica\\_demo\\_ciud.pdf](http://www.unesco.org.uv/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf)

46 MONEDEROS Juan Carlos (2007) *Diálogo, teoría revolucionaria y revolución*. En: Ciencia y revolución. Homenaje a Oscar Varsavsky. Debate Abierto. Ediciones del Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. Consulta en línea 21-08-2007. Disponible en: [http://www.espacio-varsavsky.com.ar/Libro\\_VARSAVSKY.pdf](http://www.espacio-varsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf)

retoño “gobernanza” son justamente conceptos nacidos para regular, para disciplinar y ocultar el conflicto que atraviesa a las sociedades occidentales (estadistas, capitalistas, modernas), pero que deja abiertas puertas<sup>47</sup>. Sobre ello volveremos ampliamente en los SEMINARIOS 6, 7 y 8 de estos ESCRITOS CESACODEVI.

En la discusión durante el Congreso Internacional sobre **Gobernabilidad** y **Gobernanza** en Territorios de América Latina, celebrado en Bolivia en 2006<sup>48</sup>, se había concluido: *Gobernabilidad y gobernanza son dos conceptos muy utilizados, hoy en día, para describir una amplia gama de situaciones, relacionadas a la gestión política y administrativa de la sociedad y a las modalidades de ejercicio del poder. La gobernabilidad concierne a las modalidades de poder y a la capacidad de las sociedades de perfeccionar sus instituciones democráticas y políticas (consolidación de la democracia, Estado, lucha en contra de la corrupción, participación del ciudadano, condiciones para la estabilidad política, sistema electoral, etc.); la gobernanza estaría dedicada al mejoramiento de la eficiencia de estas instituciones, aprovechando, en particular, la aparición de nuevas formas de poder local (descentralización, control social, eficiencia de la implementación de políticas).*

Es válido ahora repetirnos que los conceptos de “gobernabilidad y gobernanza” fueron introducidos en América Latina en el marco de los lineamientos de la reforma del Estado,

47 MONEDEROS Juan Carlos (2009) El gobierno de las palabras. Política para tiempos de confusión. Fondo de Cultura Económica. Colección Política y Derecho. ISBN: 978-84-375-0631-9. Consulta en línea 27-01-12. Disponible en: <http://www.juancarlosmonedero.org/wp-content/uploads/2011/08/Prefacio-El-Gobierno-de-las-Palabras.pdf>

48 Gobernabilidad y gobernanza en territorios de América Latina (2006) Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Texto disponible en: [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers10-06/010044908.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf)

y de algunos de los planteamientos hechos en los años 90 desde el Club de Roma. Veamos un poco: Esta institución, el Club de Roma, es fundada en los años 70 por un grupo de científicos del Instituto Tecnológico de Massachussets (MIT-EEUU). En su primer Informe, se avanza la propuesta demográfica del “crecimiento cero”. Ese informe ha sido considerado el documento más influyente para establecer la alarma ambiental contemporánea<sup>49</sup>; su objetivo fue definir los límites y los obstáculos físicos del planeta a la multiplicación de la humanidad y de la actividad humana, pero sin

Iriarte, Vásquez y Bernazza  
[http://www.revistafuturos.info/futuros\\_4/democra\\_ciuda\\_4.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm)

## GLOBALIZACIÓN

- El proceso de globalización ha provocado la reconfiguración de las identidades nacionales en un doble sentido:
- \* En primer lugar, los procesos de **transnacionalización del mercado** desbordan la organización del estado nacional, en un marco de desintegración social creciente (Lechner, 1993)
- \* En segundo lugar, el crecimiento de las tecnologías de la comunicación internacionaliza la producción de representaciones sociales generando identidades globales que se entrecruzan con las comunidades de pertenencia a nivel territorial (Mato, 1999).

cuestionar el modelo de desarrollo amenazante, ni a quiénes y cómo afectarían las medidas. El Club de Roma lanza entonces el proyecto “Reestructuración del Orden Internacional” y posteriormente considera la iniciativa de adopción de una “Carta de los Derechos y Deberes Económicos de los Estados”<sup>50</sup>.

49 En: PIERRI Naina (s/f) *Historia del concepto de desarrollo sustentable*. Consulta en línea 17-03-2011. Disponible en: <http://www.ambiente.gov.ar/infortecaea/descargas/pierrio1.pdf>

50 CUADRA Héctor (s/f) *El derecho internacional y el nuevo orden económico internacional*. En: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/634/3.pdf>

En nuestra propuesta de intertextualidad, estaremos retomando esos acontecimientos de la “reestructuración del orden internacional” al estar dialogando con los fundamentos y trasfondos de la discusión acerca de la gobernabilidad y la gobernanza en los territorios de América Latina, tanto como los de las corrientes posicionadas y de análisis de la publicación de otro Informe interesante y pleno de intereses para comprender el contexto de las propuesta de LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA, que estudiaremos. Una propuesta que vincula los organismos internacionales introductores del neoliberalismo en América Latina, al CLAD. Nos referiremos entonces al Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma (CV-CR), asociación civil sin fines de lucro, constituida en 1994<sup>51</sup>. ¿Y esto por qué? ¿Cuál sería la lógica de este curso y discurso en ese momento en plena marcha de la globalización neoliberal?

### **I.3. Capítulo Venezolano del Club de Roma “Gobernanza, laberinto de la democracia”**

El Informe “Gobernanza, laberinto de la democracia”<sup>52</sup> del Capítulo Venezolano del Club de Roma (CV-CR) fue presentado en Caracas en el año 2005 por el Centro Cultural Chacao<sup>53</sup>, y en términos de María Ramírez Ribes, presidenta del CV-CR para la época, su realización fue posible gracias a la ayuda, de la Fundación Meijer Werner. De la *Introducción*, que sirve de prólogo a *Gobernanza, laberinto de la democracia*, recogemos un párrafo de María Ramírez Ribes al ir presentando los textos de los autores que contribuyen en el documento:

...La característica venezolana de ser un país exportador de petróleo ha marcado la manera como pensamos, vivimos, concebimos la democracia y la gobernanza, respetamos o no las instituciones, ejercemos la autoridad y asumimos responsabilidades. Todo en Venezuela gira en torno al petróleo y todo se planifica en función del precio de la cesta venezolana. Esto tiene sus ventajas y desventajas. Leonardo Vera al estudiar el impacto del Estado rentístico y el valor estratégico del recurso petrolero en el caso específico de Venezuela resalta la importancia del papel que "juega el signo del liderazgo político", un liderazgo que no parece simpatizar mucho "con la idea de hacer gestión pública sobre la base de soluciones consensuales, graduales y sostenibles". De ahí la importancia de "hacerse de la renta, para reeditar un modelo de reparto que es percibido, mientras dura la bonanza de precios, como el mejor mecanismo para comprar legitimidad popular aun en medio de la conflictividad política”.

Vemos que en ese prólogo del CV-CR hay una manera de posicionarse con *miopía: ver-menos o saber-no-ver*. Esto, ¡claro! en los términos del Calabrese<sup>54</sup>, que descubrimos en el SEMINARIO

51 Ver: <http://apps.ucab.edu.ve/clubderomaVenezuela/club.htm>

52 RAMÍREZ RIBES María. Compiladora (2005) “Gobernanza, laberinto de la democracia”. Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 21-08-12. Disponible en: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

53 Ver: GENTIUNO. Equipo de Sociales de Gente del Siglo XXI. Centro Cultural Chacao. Municipio Chacao. Estado Miranda. República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.gentiuno.com/articulo.asp?articulo=3180>

54 CALABRESE Omar (1989) La era neobarroca. Editorial Cátedra. Madrid. Capítulo 7. Nudo y Laberinto. Pp. 146-159. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf>. También disponible en: [http://www.4shared.com/get/frs\\_2Y7R/calabrese\\_omar\\_la\\_era\\_neobarro.html](http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html).

1/de10, al comienzo de los ESCRITOS CESACODEVI que estamos aquí avanzando. Destacamos también que es posiblemente de Calabrese, el de los *nudos y laberintos* que recorreremos en estos ESCRITOS, de quien hubiera podido tomarse prestado parte del título del informe “Gobernanza, laberinto de la democracia”. Por eso creemos que “pega”, que es oportuno, completar el título elegido por el CV-CR, con el asunto del “*saber-no-ver*” frente a la gobernanza y a la gobernabilidad, analizadas, percibidas, definidas de otra manera. Es pues un prólogo sobre el saber-no-ver los nudos de la gobernanza de las democracia laberinto... frente al Proyecto Político de la Revolución Bolivariana<sup>55</sup> que revisaremos en el SEMINARIO 5/de10, de esta serie en progreso.

En la “Presentación” de ese Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma —que es lo que estamos abordando— Ramírez Ribes resume el punto de vista de varios de los autores. Entre ellos, el de Aram Aharoniam cuya contribución se titula “Democracia pactada, democracia real”. Ramírez Ribes lo refiere de una cierta forma que recuerda lo que también Calabrese llama la “*complejidad ambigua*”. Comienza por considerarlo “diferente”. Diferente (¿en qué sentido?) tal vez con respecto al artículo que le precede y que Ramírez Ribes viene de resumir/comentar. Indica que Aharoniam “*parte de la base [de] que al hablar de democracia y gobernanza la única reformulación correcta es 'todo para el pueblo con todo el pueblo'*”, señalando enseguida: “*aunque también admite [¿Aharoniam?] que 'no hay democracia real sin democracia formal'*”. De acuerdo con Ramírez Ribes, Aharoniam concluye: “*lamentablemente, en estas latitudes, el término gobernabilidad ha significado la capacidad del sistema de maniobrar —por medio de la negociación y/o del terror— para subsistir. La gobernabilidad, entendida en esos términos, marca una enorme brecha con la legitimidad y, sobre todo, con cualquier concepto de democracia. Es la negociación de las élites para mantenerse en el poder*”. Obviamente aquí se descubre qué es “lo diferente”; se hace claro que la última “observación” de Aharoniam no concuerda con la tendencia en las visiones e intereses del grueso de los artículos incorporados en el Informa completo del CV-CR!

Y es que en la misma obra prologada por Ramírez Ribes, otro autor, Carlos Blanco, define la gobernabilidad como *la capacidad de las sociedades de garantizar su estabilidad democrática, mediante la construcción de los consensos necesarios para drenar las tensiones que se presentan en su seno, sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo*. A la vez, en ese marco, se pregunta *¿Cuánta pobreza y cuánta desigualdad toleran las democracias?* Pareciera derivarse que la respuesta queda en los límites que fijan las frases anteriores acerca de que [todo] “*sin que los derechos civiles, políticos, económicos u sociales de los ciudadanos sean puesto en riesgo*”. Mientras tanto —y en contraste— Ramírez Ribes comenta el trabajo de Margarita López Maya en el que se afirmaba y se daba respuesta a la pregunta de Carlos Blanco, en los siguientes

55 RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2006) Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Líneas Generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

términos: "...sin una mejora sustancial de la desigualdad social, no es posible ni la estabilidad, ni la continuidad, ni mucho menos la profundización de la democracia en Venezuela y/o en la región".

## **2. GOBERNABILIDAD Y ESTALLIDO DE CRISIS EN VENEZUELA: DE LOS 80 A FINALES DE LOS 90, DEL ESTADO BUROCRÁTICO, O EL “ESTADO POSIBLE” A LA RECUPERACIÓN Y REFUNDACIÓN DEL ESTADO, Y A LA PERSPECTIVA DE CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO COMUNAL**

A mediados de los 80 se evidencia *el fraude de la nacionalización del petróleo de 1976, operada durante el primer mandato del presidente Carlos Andrés Pérez (CAP)*.

El politólogo Pérez Pirela en su análisis de tal situación plantea que *la década 70-80, fue época de gran corrupción, de desproporcionado endeudamiento interno y externo del Estado, del éxodo del campo a las ciudades, del crecimiento de la pobreza y, junto a ello, de falta de garantías sociales e institucionales mínimas para subsistir*.

Época de la democracia de mercado y del *consumismo desmedido para algunos*, manifiesto en la realidad simbólica de la frase popular y del mayamero "ta barato, dame dos" y —a la vez, para otros— época de la aparición del fenómeno de pobreza extrema y superocupación del espacio urbano en los cinturones de miseria, en los barrios que desde “los cerros” observan el día y la noche de las otras partes de la ciudad. Así, *la década de los 90 era un periodo de “acuerdos de paz” y de imposición de la agenda neoliberal en el continente*<sup>56</sup>.

Ocurre así en Venezuela ¡el 27 de febrero de 1989! La implosión del 27 de febrero de 1989. ¡El Sacudón! ¡El Guarenazo! devenido ¡el Caracazo! Revuelta popular y —frente a ella— despliegue desproporcionado del poder represivo del Estado, con sus componentes militar y policial. ¿Represión y desconcierto frente a qué? Frente a la indignación pública y frente a la *toma de conciencia popular* sobre sus condiciones de vida y frente a la aplicación de las medidas económicas y de ajustes financieros, resultantes del cumplimiento de las políticas derivadas del Consenso de Washington y de los postulados del Foro de Davos, del Foro Económico Mundial.

Pérez Pirela sitúa en 1992, en el momento de la acción militar contra la democracia representativa del segundo mandato de Carlos Andrés Pérez (1989-1993), el surgimiento, la organización y consolidación de una *oposición real a la hegemonía establecida por el Pacto de Punto Fijo*, iniciado

---

56 DE VOS Pol (2009) *Las nuevas oportunidades para América Latina*. En: Salud para todos: Una meta posible. Pueblos movilizados y gobiernos comprometidos en un nuevo contexto global. Construyendo prioridades para la investigación en APS con la sociedad civil. Proyecto ALCUEH. 1ª Edición, Buenos Aires. Argentina. Disponible en: [http://www.globalhealthequity.ca/webfm\\_send/138](http://www.globalhealthequity.ca/webfm_send/138)

en 1958 con la caída de la dictadura militar de Marcos Pérez Jiménez, y que allí termina. Es decir, el fin del bipartidismo que se expresaba en el “Puntofijismo”, coincidiendo con el 4F y el comienzo de la visibilidad del “Movimiento Bolivariano” que conduce, en el tiempo, a la Revolución Bolivariana de hoy.

Posterior a la situación de 1989 (*el Caracazo*) se tiene como primera resultante, el 4 de Febrero (4F) de 1992, fecha en que ocurre la rebelión militar encabezada por el insurrecto teniente coronel Hugo Chávez y el “por entonces” fracasado Movimiento Revolucionario Bolivariano 200. Fue ese un movimiento militar calificado también como *asonada militar* o como intentona fallida de golpe de Estado, en contra del segundo gobierno del presidente Carlos Andrés Pérez y de Moisés Naím, su ministro de Fomento, Industria y Comercio; contra las recetas del FMI y del Banco Mundial. Destaca Pérez Pirela que el movimiento iba no sólo contra el *gobierno* sino contra el *sistema estatal desgastado, corrupto e ineficiente*. Es decir, un movimiento, una rebelión *contra el Estado definido por la IV República*<sup>57</sup>.

El 4F de 1992 finaliza con la rendición, reconocimiento de la no posibilidad “*por ahora*” del alcance de los objetivos que se habían planteado. Esa especie de advertencia-Chávez termina con la condena y prisión del líder y la mayoría del grupo en rebelión. A estos sucesos sigue la destitución del presidente Pérez juzgado por corrupción. Hay transición con la designación por parte del Congreso de un nuevo presidente constitucional 1993-1994. Se producen elecciones y es elegido nuevamente presidente el expresidente Rafael Caldera. Fue él quien mejor capitalizó el sentimiento antineoliberal surgido en el país luego del Paquetazo, del Caracazo y del 4F. El presidente Caldera decreta la amnistía de Chávez en 1994. Veinte años después de la crisis de gobernabilidad del 90-92, en el contento de unos y en el descontento de otros, en 2012, el 4F es celebrado por la Revolución Bolivariana como “Día de la Dignidad”.

Es necesario incluir ahora algunas palabras acerca del Estado que se instala (se reinstala?) con el segundo mandato del presidente Rafael Caldera, es decir, el Estado que recibe el presidente Caldera. El “Estado posible”<sup>58</sup> para aquel momento viene de ser un Estado paternalista-liberal y su primera gran crisis contemporánea se sintetiza para lo que fue llamado “la Gran Venezuela”, continuidad del imaginario y poder simbólico del trágico “Viernes Negro” de 1983. Es con el Estado liberal-paternalista cuando se produce la crisis contemporánea entre el Estado, las Fuerzas Armadas, las finanzas y la economía.

57 NOTA: **Primera República:** 1810-1812 Declaración de la Independencia. **Segunda República:** 1813-1814 Liberación de Cumaná, Finalización de la Campaña de Oriente, Entrada de Bolívar en Caracas luego de culminar la Campaña Admirable. **Tercera República:** 1817-1819 Liberación de Guayana, Campaña del Centro, Congreso de Angostura, Creación de la Gran Colombia. **Cuarta República:** 1830- Restablecimiento del Estado venezolano. Derogación de la Constitución de 1961 en 1999. **Quinta República: Movimiento Bolivariano** 1999. La Constituyente y la nueva Carta Magna del 2000.

58 PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008a) *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

Steve Ellner<sup>59</sup>, profesor de Historia Económica en Venezuela, resume algunas de las acciones y omisiones de ese período. Comienza por señalar que *en su “Carta de Intención al Pueblo de Venezuela”, publicada poco antes de las elecciones de 1993, Caldera se comprometía a evitar la privatización masiva y a analizar, en cambio, «las circunstancias de cada caso y su verdadera necesidad o conveniencia».* El programa de gobierno también reclamaba la suspensión del Impuesto al Valor Agregado (IVA), por cuanto constituía *«una carga injusta sobre los consumidores de menores recursos».* Otra parte del programa con implicaciones radicales era su promesa de *«poner especial interés en el desarrollo del mercado nacional» y renegociar enérgicamente la deuda externa y llevar el asunto a la arena internacional.* Una vez electo para el periodo 1994-1999, Caldera puso en práctica su *“Programa de Estabilización y Recuperación Económica”, ideado para servir de puente entre el esquema neoliberal de Pérez y un nuevo modelo de desarrollo económico que se incorporaría el Noveno Plan de la Nación.* En realidad, se trataba de una propuesta para hacer frente al escenario económico; un escenario derivado de las consecuencias financieras de la crisis bancaria de 1994.

Izquierdas y derechas debatieron las bondades de tal “Programa de Estabilización”. Ellner destaca que *los neoliberales lo criticaron porque persistía en los controles de cambio, precios, tasas de interés y movimiento de capital, y amenazaba con un retorno al proteccionismo —so pretexto de antidumping— como medidas provisionales. También atacaron fuertemente a Caldera por posponer el aumento de los precios de la gasolina, una postergación que olía a «populismo económico».* No solo la economía se enfrió, sino que para 1996 la inflación alcanzó el 103%. Finalmente el segundo mandato del presidente Caldera, su Estado posible, consistió en una tímida aceptación de los programas del FMI convertidos en su AGENDA VENEZUELA.

En las elecciones regionales en 1995, ese segundo gobierno del Presidente Rafael Caldera recibió la advertencia de un profundo rechazo; seguida y progresivamente tiene que compartir el poder con el Movimiento al Socialismo (MAS), organización de izquierda relativamente victoriosa en aquellos comicios. Es así como se le entrega al MAS el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Planificación, desde donde Teodoro Petkoff comienza por defender las políticas económicas del gobierno y contribuir a instalar el consenso que les era necesario para los intereses que sostenían: el funcionamiento del Estado y la cohesión social que nada tiene que ver con la solidaridad social. El MAS y Petkoff terminan ese período siendo voceros de la AGENDA VENEZUELA, de sus políticas de privatización y de la reforma de la seguridad social.

En efecto, Ellner destaca que *la manifestación más importante de la búsqueda de consenso fue la creación de la Comisión Tripartita, compuesta por representantes de los trabajadores, los empresarios*

59 ELLNER Steve (1998) *Izquierda y política en la agenda neoliberal venezolana.* Nueva Sociedad. 157 Septiembre-Octubre pp 125-136. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2716\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2716_1.pdf)

y el gobierno. Esta Comisión reformó el sistema de seguridad social e introdujo aumentos del salario mínimo —una iniciativa que antes partía del gobierno o del Congreso—. Ellner señala igualmente que Petkoff, aunque principal vocero gubernamental de la Agenda Venezuela, de inspiración neoliberal, también hizo en ese tiempo planteamientos a favor de la democracia, *de un Estado fuerte y eficaz; cuestionó la infalibilidad y viabilidad de los mecanismos de mercado, pero termina apoyando y llevando adelante las políticas de privatización masivas de las industrias básicas (acero, hierro, aluminio además de comunicaciones), exceptuando PDVSA (petróleo) y EDELCA (electricidad). La privatización, se señalaba, permitiría liberar al Estado de la carga de subsidiar empresas estatales ineficientes, lo cual a su vez le permitiría al mismo, inyectarle dinero a áreas claves del crecimiento económico, en particular el desarrollo de recursos humanos.*

Otro elemento que distinguió el período que comenzó a denominarse de Caldera-Petkoff, fue la crítica de grupos neoliberales, algunos dogmáticos, otros no, que pedían *la desregulación y la modificación de las leyes laborales, a fin de aumentar la eficiencia laboral antes de la privatización, y que se redujeran los beneficios del personal al nivel de los de otros países, de acuerdo con las exigencias globales.* De acuerdo con Ellner, *el avance más trascendental en ese sentido fue la reforma en 1997 del sistema de prestaciones sociales, un régimen que se remontaba a la Ley del Trabajo de 1936, que tuvo como coautor al mismo Rafael Caldera, a sus veinte años. Dos aspectos de la reforma de 1997 minaban los objetivos básicos de la ley vigente. En primer lugar, se eliminó el cálculo retroactivo de la indemnización por despido, que servía como garantía contra la inflación. En segundo lugar, la obligación del patrón de pagarle al trabajador un mes de salario por cada año de antigüedad en caso de despido injustificado, con una cláusula destinada a disuadir a los patrones de los despidos y proporcionarle al trabajador un cierto grado de estabilidad laboral, quedó limitada ahora a cinco meses de salarios.*

Cabe precisar que con la crisis financiera, la modificación en 1997 de la Ley Orgánica del Trabajo formaba parte del paquete de “medidas estabilizadoras” que contemplaban, además, la privatización de las empresas del Estado (la llamada apertura petrolera que iniciaba el proceso de privatización de la principal industria del país) y el pago de la deuda externa a expensas del deterioro de las condiciones y la calidad de vida de un 80% de la población.

El llamado “gobierno de la convergencia Caldera-Petkoff”, en plena solicitud de un período de leyes habilitantes para el presidente Caldera, ya había liberado los precios de los servicios públicos, de los combustibles y de los intereses bancarios. Fue reportado por Oscar Echevarría<sup>60</sup> que a fines del gobierno del presidente Caldera en 1998, la situación social era la siguiente: *80% de pobreza, 33% de pobreza extrema o crítica, 14% de indigentes, 16% de desempleo, 50% de empleo informal, 37% de desnutrición infantil y 30% de deserción escolar.* El presidente Caldera termina su primer

60 ECHEVARRIA Oscar (2001) *Transformación. Cinco países un enigma.* Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

año de gobierno con un nivel de inflación de 71% habiendo alcanzado para 1996, como venimos de decirlo, la mayor inflación que ha sufrido Venezuela en toda su historia, 103,4%.

Se cumplía progresivamente con el mismo paquete neoliberal que se venía aplicando desde el último gobierno del presidente Pérez y que había dado origen al CARACAZO. En plena celebración del 1.º de mayo de 2012, luego de firmada la nueva ley Orgánica del Trabajo, Hindu Anderi<sup>61</sup>, periodista, describe la situación de 1997, en lo que respectaba al trabajo y a los trabajadores, en los siguientes términos: *En Miraflores, el 17 de marzo de 1997, los representantes políticos, sindicales y empresariales de los partidos AD, COPEI, MAS; de la CONVERGENCIA y otros, firmaron una sentencia contra la estabilidad laboral de miles de trabajadores. Durante el proceso de firma del llamado acuerdo de la Comisión Tripartita (Estado, Empresarios y Trabajadores) el Ejecutivo Nacional decretó 45 días de Inamovilidad Laboral. Se conoció que, justo cuarenta y cinco días después de firmado el ACUERDO DE LA TRIPARTITA, que expresamente hacía saber que no se producirían despidos masivos e injustificados, miles de trabajadores fueron despedidos de sus puestos. El desempleo subió 8% situándose en 18% y el ingreso medio familiar descendió 40%. Cualquier aumento salarial se diluía con un bolívar devaluado en 590% frente al dólar. Al mismo tiempo, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) fue declarado moribundo, mientras la oferta falsa de los subsistemas de seguridad social llenaba centimetrages en la prensa y vaciaba las esperanzas de los trabajadores [Se suponía que el Banco Interamericano de Desarrollo financiaría la reforma de la Seguridad Social].*

Nos lo planteamos ahora y constantemente lo haremos en otras Sesiones-Seminarios, en forma de preguntas: ¿Cuáles posibilidades operaron o han operado en cada una de las circunstancias y especificidades que nos hablan de las crisis de los 70, 80 y 90 y de la propuesta de transformación del Estado en Venezuela, a partir de la Constituyente de 1999 luego del triunfo electoral que condujo en 1998 al gobierno del presidente Hugo Chávez? ¿Cuáles han sido los impactos de ese comienzo de transformación del Estado y de las nuevas “posibilidades” en las políticas de salud, en la salud misma y las condiciones de vida y trabajo de la población venezolana que se corresponden con la V República? ¿Qué pasó en la concepción y organización de la salud pública y en el acceso a los servicios correspondientes? ¿Qué ha pasado con las condiciones de vida y la salud desde el “Viernes Negro” de “La Gran Venezuela y del Gran Viraje”; del “Caracazo”, del “por ahora”, de la “transición Caldera-Petkoff, entre 1994 y 1998” y “la Constituyente de 1999”?

En esa necesidad de “aprender a situarse”, de “saber situarse”, necesidades de las que hablamos inicialmente en el mismo SEMINARIO 4 de la UCS-GSC, hacemos un paréntesis y aludimos, por ejemplo, a la necesidad de encontrar significado al muy reciente discurso de un personaje/una personalidad internacional como Michel Camdessus, exdirector del Fondo Monetario Internacional (FMI), promotor de reformas a nivel internacional y quien participó como conferencista en el X Congreso Latinoamericano de la Asociación Cristiana de Católicos Empresarios, sostenido en Ecuador.

61 ANDERI Hindu (2012) Así se cometió el despojo de 1997. La tripartita arrasó de un plumazo las luchas y reivindicaciones sociales de la clase trabajadora. Consulta en línea 03-05-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/030512.pdf>

Allí, Camdessus hace las reflexiones/declaraciones que reportamos seguidamente sobre “el estado de las cosas” al momento de la crisis internacional del capitalismo financiero en los Estados hegemónicos y que impulsa las medidas de ajuste en los Estados dependientes.

Pero desde ya nos preguntamos: ¿Qué impulsó o qué inspiró en 2008 y en 2011 a Camdessus, exdirector del FMI 1987-2000, es decir, director en la plena crisis, a pronunciarse de la manera que lo hace seguidamente?

*Camdessus fue Director del FMI desde 1987 hasta el año 2000, cuando se jubiló, después de haber manejado durante su gestión la crisis financiera del sudeste asiático en 1997 y de aplicar para México las medidas que produjeron en 1994 el llamado “efecto tequila”. Artífice también en la alianza que selló Felipe González con el expresidente Carlos Andrés Pérez, y a su vez artífice de las reformas neoliberales FMI-Banco Mundial que con su “Paquete Macroeconómico” y “medidas de Ajuste” de 1989, en Venezuela dieron pie al “Paquetazo” y a la insurrección popular del “Caracazo”. De allí arranca el movimiento popular que acabó con el sistema clásico bipartidista en Venezuela y que desembocó en la primera victoria electoral de Chávez en 1999*

*“La crisis financiera mundial se origina por la pérdida de los fundamentos éticos de la economía enmarcada en el neoliberalismo, donde solo valía la ganancia máxima y a corto plazo, por encima del bienestar del ciudadano común (...) Todos son responsables, incluida la prensa que valoriza lo espectacular por sobre lo social, los empresarios que priorizaron el interés personal, todo el mundo tuvo el virus del modelo neoliberal (...) Es innegable —continuaba Camdessus— que el poder ya no está concentrado en los Estados Unidos, sino que es una época donde los países emergentes se hacen más fuertes cada día y con capacidad de influir en el mundo”<sup>62</sup>.*

Por su parte, otras fuentes de información señalan que en su intervención, Camdessus añadió: *“Sin valores como la confianza, solidaridad e incluso la gratuidad y el don, la actividad económica no puede funcionar”*. No son para nada los valores del FMI ni del libre mercado ni de la democracia liberal. Quien en esa reunión habla de los valores señalados anteriormente es el presidente del Banco de Guayaquil, quien en nombre del mercado liberal, tal como lo definimos y estudiamos anteriormente, y con una frase mínima que nos permitimos calificar de sibilina, dice: *“...la responsabilidad social no es caridad, sino balancear la rentabilidad”*.

A su vez, la presidenta del grupo Nobis, convocadora del Foro realizado en el marco de ese X Congreso Latinoamericano de la Asociación Cristiana de Católicos Empresarios, y presente en la misma reunión dijo: *“...lo importante es realizar una transformación a todo nivel. Hay que contratar a los mejores en Latinoamérica y el mundo para buscar esas transformaciones que nos permitan influenciar a nuestros gobiernos y comunidades (...) Toma tiempo, pero sabemos que una gota de agua puede perforar una roca”<sup>63</sup>.*

62 AGENCIA ANDES: *Es innegable que el poder ya no está concentrado en los Estados Unidos*. Declaraciones de Michel Camdessus, expresidente del FMI: Pérdida de fundamentos éticos originaron crisis mundial. Consulta en línea 29-09-11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n189591.html>

63 La Hora. Ecuador. Consulta en línea 29-09-11. Disponible en: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101212008/-1/Camdessus\\_vaticina\\_nuevo\\_modelo\\_econ%C3%B3mico\\_.html](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101212008/-1/Camdessus_vaticina_nuevo_modelo_econ%C3%B3mico_.html)

Nos preguntaremos cómo es y por qué es que en ese *X Congreso Latinoamericano de la Unión Internacional Cristiana de Dirigentes de Empresas*<sup>64</sup>, en Ecuador, donde Camdessus y su trayectoria, más otras personalidades, hacen esas declaraciones, comienzan a vaticinar el surgimiento de un “nuevo modelo económico”. No puede ignorarse el proceso sociopolítico que lleva adelante el Gobierno ecuatoriano y las posiciones/oposiciones que lo circundan. En ese marco, ¿qué significado y qué clase de apoyo pudo tener ese discurso? ¿Para quién es? ¿Cómo lo percibe el Estado gobernado por el presidente Rafael Correa en relación con sus proyectos políticos y a sus posiciones frente a los grupos empresariales como el Nobis y frente a la banca transnacional? Nos preguntaríamos si hay o hubo alianzas entre el poder económico y el poder de la Iglesia. Y en la coyuntura de este presente de 2012, nos preguntamos cuáles serían y cuáles son actualmente sus intereses. ¿Cómo situarse? ¿Qué significan? ¿Cómo “se” sitúan? ¿Qué otras alternativas tenían y tenemos? ¿Cómo se desarrollan? ¿Dónde y por qué?

Nos preguntamos y nos preguntaremos y analizaremos igualmente: cómo y por qué, en medio de las crisis internacionales que hemos venido mencionando, Venezuela, en su nueva institucionalidad, logra recuperar el Estado. Esto es respondido más adelante, incluso en lo más concreto, con la recuperación de PDVSA y su desarrollo, en el tiempo, de la función social de la primera empresa del Estado. No podemos

64 Ver: [http://www.gisxxi.org/noticias/expresidente-fmi-perdida-fundamentos-eticos-originaron-crisis-mundial/#.VHTj\\_luG-YI](http://www.gisxxi.org/noticias/expresidente-fmi-perdida-fundamentos-eticos-originaron-crisis-mundial/#.VHTj_luG-YI)

dejar antes de incorporar los planteamientos de Joseph Stiglitz frente a la crisis del modelo neoliberal.

En su reporte, al cual hicimos referencia en el SEMINARIO 1 de estos ESCRITOS CESACODEVI, Stiglitz advierte que *la crisis mundial no es un simple accidente que no podía ni preverse ni evitarse*. Desde su punto de vista señala que *la crisis resulta a la vez de errores cometidos por el sector privado y de políticas mal orientadas, destinadas al fracaso, conducidas por los poderes públicos*. En el prefacio al mismo Reporte Stiglitz<sup>65</sup> se denuncia que *algunas instituciones económicas y financieras internacionales habían impulsado las políticas que habían provocado la crisis y su difusión rápida en el mundo entero*. En el mismo documento Miguel D’Escoto precisa que *la crisis puso al desnudo los vicios profundos del “fundamentalismo de mercado”, según el cual el libre juego de los mecanismos de mercado aporta eficacia y estabilidad. Esta había sido regla de honor para las instituciones económicas internacionales*.

Igualmente, en su presentación del Reporte, continúa D’Escoto:

- Se impuso a los países en desarrollo medidas de liberalización sin los “guardafuego” apropiados, medidas que expusieron esos países a enormes riesgos aun cuando no contaban con los recursos necesarios para hacerles frente.

65 STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) *El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario y financiero después de la crisis mundial*. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.

- Los mercados financieros jugaron con todas sus influencias para incitar a los países en desarrollo a adoptar las políticas del Consenso de Washington, que sirvieron mal a los países pero bien a la banca.
- Cuando se comenzó a estructurar la Comisión de la ONU para pensar la crisis y dar su veredicto, se fueron haciendo claros algunos nudos principales de la problemática. Al plantearlos a los organismos económicos internacionales y a los Estados involucrados en los problemas, incluyendo inclusive a Estados participantes en el G-20, llamados a aportar recursos e ideas para la salida a la crisis, se observó que siendo parte de los problemas, los esquivaban, se oponían a que los mismos fuesen abordados.
- Sin embargo, ningún país dijo: dejen que los mercados salgan solos de todo esto. Aun los “fanáticos del mercado” corrieron a demandar la ayuda de los Estados.

Algunas respuestas y algunas inquietudes permanecen, rondan la espera de la aplicación de medidas contundentes aunque no uniformes en todos los países. El Reporte Stiglitz concluía en 2009 planteándose la siguiente pregunta:

*¿Cómo crear una nueva mundialización dotada de una gobernanza mejor y más democrática, donde la estabilidad sea más firme, el crecimiento más rápido y el reparto de los frutos del crecimiento sea más equitativo?*

Terminamos esta sección del trabajo llamando a otro autor a nuestra discusión, a nuestra dialógica y contrapunteos, en el marco de la intertextualidad en contexto. Se trata de Christophe Ramaux quien plantea que estamos en una de las fases de gran bifurcación que marcan la historia. Para salir de lo que el autor denomina “el caos neoliberal” desatado a partir del 2007, su propuesta alternativa es el **Estado social**<sup>66</sup>.

Es tesis de Ramaux el señalar que *los mercados y la competencia tienen sus virtudes pero no pueden asegurar el pleno empleo, la estabilidad económica o la satisfacción de necesidades sociales tales como la educación y la seguridad social, lo cual apela a que la intervención pública sea necesaria*. Sostiene Ramaux que *el Estado social no se reduce al campo de la protección social, que en sí mismo no cuestiona el funcionamiento del conjunto de la sociedad ni aun el funcionamiento de la economía*. Desde su punto de vista señala que, al contrario de las visiones que confinan al Estado a esas reducciones, el Estado social se fundamenta en cuatro pilares:

1. la protección social,
2. la reglamentación de las relaciones de trabajo (el derecho al trabajo, las negociaciones colectivas, la política de empleo)
3. los servicios públicos y
4. las políticas económicas y de mercado (monetaria, presupuestaria, fiscal, de ingresos, industrial, comercial, etc.) como sostén a la actividad.

<sup>66</sup> RAMAUX Christophe (2012) *L'État social*. Editions Fayard. Mille et une Nuits. France.

Ramaux hace énfasis en que *el proyecto neo-liberal supone que de entrada se retire al Estado social cualquier legitimidad*, negándole impacto global y coherencia de conjunto.

Finalmente indicamos que, de acuerdo con el autor, el Estado social no trata simplemente de la **gestión de un campo**, de un dominio o sector, sino principalmente de *la gestión del conjunto de la regulación económica y social*.

### **3. CRISIS ORGÁNICA DEL CAPITALISMO RENTISTA COMO CONTEXTO DE LA CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA 1980-1998**

Antes de entrar en las concreciones y efectos de la crisis de la salud pública y de las propuestas de nueva salud pública en Venezuela, hay sin embargo que insistir en dejar claro que los años finales de los 70 y comienzos del 80, son años en que en Venezuela se evidencia el comienzo de la crisis orgánica del capitalismo rentista, años en que, de acuerdo con Lanz Rodríguez<sup>67</sup>, *se agravaron los déficits, acompañados en ese momento con una fuga masiva de capital, quiebras y ruina de la pequeña y mediana industria, igual que privatización de empresas y servicios públicos; se intensificó la explotación del trabajo, vino el incremento del desempleo, la desvalorización del salario y la eliminación de la seguridad social*. Ya en el año 1978 la economía nacional presentaba los signos de *agotamiento del modelo*

67 LANZ RODRÍGUEZ Carlos (1990) *La reconversión industrial en el nuevo modelo de acumulación*. Ediciones Primera Línea. Caracas. Retomado en: Crisis orgánica del capital y utopía concreta. Artículo de opinión. Aporrea. Consulta en línea 08-01-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a136493.html>

*de acumulación: baja rentabilidad en los sectores productivos, subutilización de la capacidad instalada, sobre-diversificación de bienes, déficit en la balanza de pago, déficit fiscal, crecimiento de los precios y erogaciones muy altas por el servicio de la deuda.*

Mientras tanto, en Estados Unidos, la “economía de oferta” propuesta por la escuela de Chicago, ubicaba las causas de la crisis al interior de los Estados latinoamericanos, en factores tales como: exceso de participación e intromisión del mismo Estado, elevado gasto público, déficit fiscal, regulación de precios y proteccionismo estatal. Las supuestas respuestas/soluciones a esa crisis por parte de los organismos internacionales no se hicieron esperar, expresándose en el **paquete de ajuste del FMI** (para renegociar la deuda y negociar nuevos préstamos) consistente en: *límites a la participación estatal, reducción del déficit fiscal, racionalización del gasto público, estímulo a la producción y la productividad, estímulo a la competencia, y la liberación de las barreras: bajar aranceles, eliminar los subsidios, atraer las inversiones extranjeras*.

A partir de lo que otros han analizado y que revisamos en el marco de esta revisión de la literatura en clave de INTERTEXTUALIDAD, recurrimos a autores como Rivas Leone y Araque Calderón<sup>68</sup> para estudiar y comprender sus visiones sobre el contexto de crisis económica y sociopolítica en que, a su vez, se desarrolló la crisis y la Reforma de la Salud Pública en Venezuela.

68 RIVAS LEONE José Antonio y José Argenis Araque Calderón (2003) *El Estado en América Latina: Crisis y reformas*. Cuaderno Venezolano de Sociología. 12(003) Julio-Septiembre. Maracaibo, Venezuela.

Pública en Venezuela. Estos autores y otros<sup>69, 70, 71</sup> describen cómo por imposición externa de los grandes centros económicos y financieros, y por la recomendación de las medidas de ajuste, comienzan los movimientos de reforma del Estado y sus implicaciones en distintos espacios/sectores de la vida sociopolítica venezolana. A su vez indican cómo se buscaba reducir la capacidad y los términos de intervención del Estado en la industria, en la economía y en lo social, que incluye el “sector” salud. Precisan que ya desde finales de los años 70 e inclusive en las dos décadas siguientes, las de los 80 y los 90, el modelo de Estado predominante en Venezuela como en América Latina evidenciaba su agotamiento y entrada en crisis, destacando sus principales debilidades:

*...excesiva burocratización, excesiva corrupción, excesiva ineficiencia del aparato administrativo, presupuestos deficitarios, aumento considerable del endeudamiento externo e inestabilidad macroeconómica; crisis de la deuda externa; crisis de agotamiento del Estado y crisis de gobernabilidad; se trataba de estados intervencionistas y a la vez proteccionistas; estados benefactores y a la vez represivos, con problemas de gestión y de rendimiento de políticas públicas.*

Indican Rivas Leone y Araque Calderón que se trataba de *reformas definidas como de “segunda generación”*; cabe decir, *reformas institucionales que buscan rediseñar, reduciendo, el tamaño del Estado, sus competencias, sus instituciones, planteando un nuevo modelo de desarrollo tanto en lo público como en lo privado, con: fortalecimiento del libre mercado, privatizaciones, aplicación en lo público de técnicas y enfoques provenientes de la industria privada, concebidas con sus criterios e intereses de gerencia y excelencia. Estas reformas traen a la vez el discurso de la optimización de la inversión, del control de la corrupción y del despilfarro de los recursos públicos.* Rivas Leone y Araque Calderón resumen la situación socioeconómica derivada, en los siguientes términos: *frente a la crisis, se implementan modelos económicos con clara orientación de tipo neoliberal, donde se privilegia el libre mercado y lo social queda relegado.*

Por su parte, Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger<sup>72</sup>, a quienes hemos venido haciendo referencia en otros Seminarios, en aspectos fundamentales al campo de la salud que estamos desarrollando, nos permiten hacer más precisos esos aportes del trabajo de Rivas Leone y Araque Calderón. En efecto, señalan otras acciones y conclusiones de interés por su impacto directo y

69 FEO Oscar y Jorge Díaz Polanco (2001) *La relación investigación-diseño de políticas, toma de decisiones, en la reforma del sector salud en Venezuela*. En J. Díaz P. (coordinador) *La reforma de salud en Venezuela: Aspectos políticos e institucionales de la descentralización de la salud en Venezuela*. CENDES, CIID, MSDS, Corposalud, IESA, Fundación Polar. Caracas, Venezuela.

70 DE VOS Pol, Wim De Ceukelaire, Patrick Van der Stuyft. (2006) *Colombia and Cuba, contrasting models in Latin American`s health sector reform*. Tropical Medicine International Health. 11(10):1604-1612.

71 ARMADA Francisco, Carlés Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Serv.31(4):729-68 Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaJHealthServ.pdf>

72 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

consecuencias en el “sector” y en la problemática de la salud pública. Incorporan entonces análisis sobre el impacto de la liberación de los precios de los productos básicos, incluyendo los honorarios de la medicina privada, la apertura de la inversión extranjera, que en materia de salud se expresó por la presencia de las aseguradoras transnacionales privadas de salud, y las formas de financiamiento de la seguridad social.

El análisis de los sistemas de salud existentes, para el período 70-96 es estudiado por Teresa Gamboa y Elba Lucía Rancel<sup>73</sup> en los siguientes términos: A mediados de los 70, en momentos de estancamiento de la economía, se produce el incremento de los precios del petróleo y casi simultáneamente un proceso de endeudamiento externo sin precedentes, lo cual elevó los recursos disponibles para el gasto y la inversión, pero especialmente aceleró la corrupción generalizada, que hacía insuficiente cualquier presupuesto.

De acuerdo con Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez<sup>74</sup>, durante la época de los 80-90 se evidenció el deterioro del modelo de bienestar que se había adoptado en América Latina y en gran parte del mundo, donde el rol del Estado era amplio: intervencionista, asistencialista y empresario. Las autoras destacan que *ese rol activo no pudo prolongarse por mucho tiempo y se inició una fuerte oleada de opiniones hacia la necesidad de retomar la ideología liberal basada en la tesis de Adam Smith de una “mano invisible” que regula las acciones de los hombres y ejerce una influencia saludable sobre el mercado; por lo tanto, era preciso reducir a su mínima expresión el papel del Estado para que este no obstaculizara las leyes del mercado.* Señalan que *las tendencias predominantes en los procesos de reforma neoliberal de la administración pública implicaron utilizar la descentralización como fase previa al desarrollo de medidas más radicales, como la privatización y la flexibilización laboral.* Concluyen que *las propuestas de la privatización explícita, mediante venta al sector privado, e implícita recurriendo a la contratación de empresas u organizaciones no gubernamentales o, más discretamente, por abandono de las responsabilidades del Estado, constituyeron la punta de lanza de la llamada “modernización” de la administración pública. Con el argumento de que el Estado de bienestar [había agotado] su capacidad para satisfacer las necesidades de los usuarios, la perspectiva neoliberal se orientó a dejar esta responsabilidad en manos del sector privado y de las organizaciones del tercer sector, lo cual implicaba condicionar la satisfacción de necesidades a la capacidad de gasto de los ciudadanos. Se limitaba así el acceso de las mayorías a servicios que estaban relativamente garantizados por el Estado de Bienestar.*

En Venezuela, en esa etapa, en esa dinámica política y económica, y en ese marco, se promueve una economía de mercado basada en el enfoque de corte neoliberal, que da paso a la reducción

---

73 GAMBOA CÁCERES Teresa y Elba Lucía Rancel (1996) *Desafíos gerenciales de los sistemas de salud en Colombia y Venezuela*. Revista Venezolana de Gerencia Vol. 1, N° 2, p. 251-284. Vicerrectorado Académico -LUZ. ISSN: 1315-9984 Maracaibo. Zulia. Venezuela. Consulta en línea 02-05-2004. Disponible en: <http://www.revistas.luz.edu.ve/index.php/rvg/article/view/7856/7522>

74 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

del Estado en el ejercicio de sus funciones, particularmente en el área social, lo que da oportunidad al desarrollo de una política social individualista, inequitativa, y con altos costos, entre otras características. Durante ese período [en el sector salud] se ponen en ejecución una gran gama de modelos de gestión; unos basados en la privatización de los servicios de salud, fundamentados en la recuperación de costos, y otros en la estrategia de la municipalización.

#### **4. CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LOS PROYECTOS PARA POLÍTICAS DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA: 1990-1998**

Para nuestro análisis es necesario resaltar que todo ello no dejó de tener efectos sobre la salud de la población, al constituirse o expresarse en lo que analizándose como “factores de riesgo” o en otros casos como “determinaciones” del proceso de deterioro de la vida, eran en sí mismas medidas que expresaban la determinación de las formas de acumulación de capital sobre los procesos de salud-enfermedad, en lo individual y en lo colectivo; indudablemente, también sobre las formas de organización de los servicios para atención a la salud y —a la vez— sobre los procesos y modalidades de trabajo, empleo y desempleo que proponía la economía neoliberal, para la recuperación de la fuerza de trabajo y la fuerza de la vida necesaria a la reproducción.

El comienzo de los años 90, en medio de las crisis del Estado y de los proyectos para su reforma promovidos por organismos internacionales (Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, CLAD) fue, al mismo tiempo, el momento de la declaración —por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)— de la **crisis de la salud pública**<sup>75</sup>. Seguidamente, es decir, a mediados de los mismos 90 se expresa el llamado a la **nueva salud pública**<sup>76</sup> por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ello comprendió revisiones conceptuales, metodológicas y organizativas, con aproximaciones a lo que fue denominado por la Comisión<sup>77</sup> *ad hoc*, los **determinantes estructurales e intermedios de la salud** y las relaciones entre el Estado y la sociedad.

Sin embargo, la práctica de la salud pública continuó omitiendo en su programación la perspectiva de los determinantes históricos-sociales presentes en la vida colectiva, que exige enfoques transversales. Ello a su vez le permitía mantener su visión tecnocrática, escindida de lo político, reforzadora de la práctica del uso paliativo de los servicios de salud y de cuidado de lo

75 OPS/OMS (1992) *La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate*. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.

76 OMS (1995) *Nueva salud pública*. Noveno Programa General de Trabajo. Papel de Trabajo. Circulación Interna. Ginebra. Citado en: ALMEIDA Naomar (2004) *Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis*. Ciência & Saúde Coletiva 9(4)865-884. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a09v9n4.pdf>

77 OMS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión ad hoc. Consulta en línea 24-11-11. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)

individual/biológico, dando generalmente sólo una respuesta de tipo tecnomédica, medicalizada. Una respuesta que, si bien necesaria porque puede tener efectos sobre lo inmediato-causal, en múltiples circunstancias sólo mantiene el ciclo de la reproducción riesgo-enfermedad.

En efecto, Muntaner, Armada, Chung, Mata, Williams-Brennan y Benach<sup>78</sup> han señalado en su estudio que el Banco Mundial (BM) publicó en 1993 el *Informe sobre el Desarrollo Mundial: Invertir en salud*. Indican que en el mismo, el BM *definió en los siguientes términos las dos estrategias principales para el mejoramiento de la salud en países con ingresos bajos y medios*:

1. *limitar la inversión del Estado en la atención, con el fin de reducir los costos y formar un ambiente macroeconómico benéfico para inversiones del sector privado que faciliten el crecimiento económico, lo que a su vez debe incrementar el ingreso del hogar y, subsecuentemente, reducir la pobreza;*
2. *promover la competencia y la diversidad en el financiamiento y la entrega de los servicios de salud por medio de la creciente facilitación de la incorporación creciente del sector privado.*

De acuerdo con Muntaner y colaboradores, ese estudio al que hacen referencia *constituyó mucho más que un ejercicio académico debido a la enorme influencia política y financiera del Banco Mundial en la formulación de las políticas públicas en los países de la región y su rol como financiador directo de las reformas en salud. Las reformas introdujeron una variedad de mecanismos para la administración y el financiamiento de los servicios en salud y otras áreas de protección (particularmente las pensiones y la atención de riesgos ocupacionales). Además, se promovió la descentralización como mecanismo para disminuir el involucramiento de los gobiernos nacionales y facilitar la privatización. Se materializaron numerosas entidades privadas para administrar los recursos para la salud y hubo un gran aumento en la participación del sector privado en la entrega de los servicios de atención de la salud. Los efectos negativos de estas reformas neoliberales sobre la salud han sido ampliamente reportados. Los únicos beneficiarios han sido las corporaciones transnacionales, con base en Europa y Norteamérica, que operan aliadas a las élites locales involucradas en la administración y la entrega de los servicios de salud y otros aspectos de la seguridad social a éstas.*

Otros estudios académicos de la época de los 90, como el de Pérez-Itriago y Jaén<sup>79</sup>, habían indicado que a finales de la década del 70 se produce un deterioro progresivo de la situación de salud, a pesar del aumento en el gasto correspondiente y de la coyuntura favorable del incremento

78 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan y Joan Benach (2008) "Barrio Adentro" en Venezuela: *democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

79 PÉREZ ITRIAGO Auristela y María Helena Jaén (1993) *Descentralización de la Salud: por una atención de calidad. Propuestas y escenarios*. En: Casanova R., Navarro I., Jaén M. y Corredor J. *Descentralización de la Educación, la Salud y las Fronteras, la distribución del poder*. COPRE-PNUD. Serie Venezuela, la Reforma del Futuro. Caracas: Nueva Sociedad; 1993.

de los precios del petróleo para ese entonces; es el período de "la Gran Venezuela" con proyectos industriales faraónicos y desborde del gasto público, del endeudamiento externo y la corrupción. En este contexto se amplía la cobertura del IVSS; se intenta agrupar en un Servicio Nacional de Salud las distintas instituciones para racionalizar el gasto; se estimula el ejercicio de la medicina privada y se simplifica la prestación del servicio con la creación de módulos en áreas marginales urbanas, profundizando la diferenciación de los servicios de salud por clases sociales. Pérez-Itriago y Jaén, también citadas por Gamboa Cáceres<sup>80</sup>, expresan que desde la década de los 80 el país vivió un proceso de recesión y ajustes económicos, en el que se reduce sistemáticamente el gasto en salud y sólo se inician "programas focalizados" hacia los sectores más vulnerables.

Junto a esos estudios, en la UCS-GSC, hacemos también uso de la investigación sobre la época que corresponde a lo que, en su estudio descriptivo, Rincón Becerra y Rodríguez Colmenares<sup>81</sup> han llamado TECNOCRACIA y SALUD o *el tercer período de la política y administración de la salud pública*. Se refieren así al período de final de los 80 hasta la culminación de la época de los 90, con el inicio de la descentralización en el año 90 y con la transferencia de competencias hacia los Estados en el año 1993; también a la propuesta OPS/OMS con la política de los *municipios saludables* o *municipios hacia la salud* como modelo novedoso para el año 1994. Todo ello en ejecución en el marco de lo que el gobierno venezolano de Rafael Caldera (1994-1998) llamó "Programa de Estabilización y Recuperación Económica", convertida en la AGENDA VENEZUELA del segundo gobierno del presidente Caldera. Consideraron las autoras citadas que la finalidad del Programa de Estabilización fue *hacer frente al escenario económico derivado de las consecuencias financieras de la crisis bancaria de 1994*.

Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez<sup>82</sup> ubican este Estado en la concepción tradicional-economicista, también llamado —en palabras de Gramsci en su análisis de situaciones— nivel económico-corporativo<sup>83</sup>, donde el mercado garantiza "consenso y disfrute de libertades individuales", reduciendo el papel del Estado a regular las condiciones necesarias para que las fuerzas económicas puedan actuar libremente. Hacemos presente de nuevo que Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez nos señalaban que *el contenido de las reformas del Estado está condicionado por la ideología que fundamenta su propuesta; que sus fines variarán si se promueve desde la visión*

80 GAMBOA CÁCERES Teresa (2000) *La salud pública venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado*. V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública. Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intrahoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>

81 RINCÓN BECERRA María Teresa e Isabel Rodríguez Colmenares (2004) *Consideraciones generales sobre la política y gestión de la salud en Venezuela (1990-2003)*. FERMENTUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Año 14. N°41 (pp503-532) Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Consulta en línea 15-03-11. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-30692004000300005&lng=es&nrm=is](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-30692004000300005&lng=es&nrm=is)

82 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6 (13) 46-65. Bogotá, Colombia.

83 PORTANTIERO Juan Carlos (1979) *Gramsci y el análisis de coyuntura (algunas notas)*. Revista Mexicana de Sociología 41 (1)59-73 Análisis de Coyuntura. Universidad Nacional Autónoma de México. Consulta en línea 11-07-11. Disponible en: <http://www.gramscieamodernidade.org/wp-content/uploads/2010/08/Portantiero-Gramsci.pdf>

*liberal economicista y de mercado, o bien desde la visión social y estatal identificada con los postulados del marxismo, y que las reformas se inscriben en concepciones sobre el Estado.*

Mario Hernández sostiene que *en el marco de la globalización y de la flexibilización laboral, el predominio del sector servicios y la financiarización de las economías, los gobiernos disminuyen la provisión estatal de bienes y servicios, para ampliar la participación de los agentes de mercado y focalizar los recursos públicos en la demanda de los pobres o vulnerables*<sup>84</sup>.

Así, Villasana López<sup>85</sup> reporta a su vez que *para 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud reunida en Alma-Ata URSS entre sus consideraciones expresaba: “La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países”. Venezuela, contrariamente a lo que pudiera pensarse, y dadas sus condiciones económicas de bonanza petrolera, no escapaba a la caracterización de Alma-Ata*<sup>86</sup>. Villasana López concluye: *El reparto social de los beneficios en el marco de “la Gran Venezuela” de Carlos Andrés Pérez (1973-1978; 1989-1993), tuvo la “virtud” de profundizar las desigualdades sociales ya existentes en el país. Villasana López*<sup>87</sup> complementa la perspectiva con cifras que evidencian el estado y la situación del gasto para atender la complejidad de los procesos acumulados de salud en las poblaciones socialmente excluidas. Así planteó que en Venezuela, en las décadas de los ochenta y los noventa *en el sector de la salud, la variación negativa de los servicios prestados mostró que las consultas curativas disminuyeron en el 21,1%, las consultas odontológicas en el 48,2%, las inspecciones sanitarias en el 64,4% y las de servicio social en el 61,1%. La participación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en los gastos del sector público en salud, bajó de 47% en 1983 a 41% en 1990. La OMS indicó que el número de camas hospitalarias pasó de 2,74 por mil habitantes en 1985 a 2,61 por mil en 1992*<sup>88</sup>.

En otro trabajo de Gamboa Cáceres, esta vez con Elba Lucía Rancel<sup>89</sup>, también se presenta, extensa y claramente, una descripción de la situación del sector salud en la época 1980-1998 que ahora nos ocupa. Tomamos textualmente parte de su amplio texto: *El financiamiento del sector salud, expresado en gasto por habitante se había ido reduciendo en forma drástica; en 1983, año en*

84 HERNÁNDEZ Mario (2008) *Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones*. Ponencia presentada a la mesa “Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia”, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, D.F., México. Consulta en línea 30-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

85 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_4\\_07/spu13407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html)

86 OMS/OPS (1990) *Declaración de Alma-Ata*. Revista SILOS No. 5. Caracas: Publicaciones de la OMS/OPS

87 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_4\\_07/spu13407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html)

88 OMS (1992). *Estadísticas de salud de las Américas*. Publicaciones Científicas de la OMS. No. 537 y 542. Washington, D.C.

89 GAMBOA CÁCERES Teresa y Elba Lucía Rancel (1996) *Desafíos gerenciales de los sistemas de salud en Colombia y Venezuela*. Revista Venezolana de Gerencia Vol. 1, N° 2, p. 251-284 Vicerrectorado Académico -LUZ. ISSN: 1315-9984 Maracaibo. Zulia. Venezuela. Consulta en línea 02-05-2004. Disponible en: <http://www.revistas.luz.edu.ve/index.php/rvg/article/view/7856/7522>

*que se evidencia el comienzo de la crisis, alcanzaba casi a \$112, disminuye a menos de la mitad, \$54 en 1988 y en 1990 se sitúa en \$50,6 lo cual refleja la pérdida de la capacidad distributiva del Estado, por la disminución de la renta petrolera y por el servicio de la deuda externa (...).*

De acuerdo con el estudio presentado en 1996 por Gamboa y Rancel, *entre los defectos de la política de gestión de hospitales, destacaron los siguientes:*

*Los períodos de construcción se alargan excesivamente; se produjo adquisición de equipos costosos de diferentes marcas y nacionalidades; ausencia de programas de mantenimiento de instalaciones y equipos; interferencia política de los procesos previos a la apertura; abandono de las edificaciones sustituidas por las nuevas construcciones; asignación de cargos gerenciales a personal médico no especializado en dirección de hospitales, aunque se aprovechan los avances en la formación de personal administrativo de apoyo; y finalmente, carencia de programas de supervisión y evaluación. La mayoría de los hospitales enfrentan problemas graves de dotación de insumos y mantenimiento, que afectan seriamente sus posibilidades para funcionar; casi todos los días algún hospital es noticia, los medios de comunicación presentan imágenes deprimentes de las instalaciones y las salas de espera, deterioradas y congestionadas por los pacientes que aspiran ser atendidos, para lo cual es requisito indispensable [el aporte de] su compra de todos los medicamentos e insumos necesarios, incluyendo guantes y otros accesorios médicos, aun en situaciones de emergencia grave.*

*Según denuncias presentadas ante la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa del Estado Zulia, las Fundaciones que operan por especialidades dentro del Hospital Universitario de Maracaibo, por ejemplo, han cobrado hasta \$4000 (alrededor de dos millones de bolívares) por intervenciones de alta cirugía, a pesar de que emplean infraestructura, personal e insumos suministrados por el Estado venezolano (...). A esto se deben agregar los conflictos laborales, producto del retraso en el pago de salarios, el incumplimiento de los compromisos contractuales y los bajos niveles remunerativos.*

Gamboa y Rancel concluyen que *en Venezuela los servicios públicos de salud colapsaron, predominando la anarquía y la insuficiencia, a pesar del volumen del gasto público y de la infraestructura disponible; la descentralización enfrentó obstáculos legales y prácticos que no se superaron; se manejaron propuestas no suficientemente estructuradas para reorganizar el sistema tomando ideas aisladas de los modelos colombiano y chileno, pero manteniendo la diferenciación entre los tres modelos existentes: el público de atención abierta, el mixto restringido, y el privado; existían limitaciones legales y prácticas para la reorganización de la salud en Venezuela.*

Armada, Muntaner y Navarro<sup>90</sup> plantearon también que la razón fundamental para la aplicación de tales políticas en nuestros países fue el déficit financiero imperante en la región. Destacan las consecuencias de la evolución de la economía capitalista dependiente de nuestros pueblos y la posibilidad de financiamiento con las organizaciones internacionales, principalmente estadounidenses, que imponían a los países sus políticas económicas y sociales.

90 ARMADA Francisco, Carlés Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Serv.31(4):729-68. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIHealthServ.pdf>

Hoy, 2012, el gobierno venezolano<sup>91</sup> afirma el crecimiento de la inversión y los resultados en este aspecto del sector salud. Se refiere que en 1998 sólo el 1,5 por ciento del producto interno bruto (PIB) se destinaba a la salud, mientras en 2011, alcanzó el 2,3 por ciento de un PIB mucho mayor, lo cual representa un incremento de 53,3%. Igualmente se señala que [en 1998] en el país había 27 médicos por cada 10 mil habitantes, mientras que la cifra aumentó a 38 en los últimos años. Con respecto a las camas de hospitales, el número se incrementó de 17.482 [¿en 1998?] a 27.620. En cuanto a la infraestructura del nivel primario, el país pasó de 4.700 instalaciones [¿1998?] a más de 11.400 en la actualidad; en atención secundaria, de 310.000 a 969.000; y en el tercer nivel la infraestructura se incrementó a más de 300 hospitales (...). De ser prácticamente inexistente en servicios públicos, se ha pasado a 3500 unidades (sillas) odontológicas, y a 19 centros de radioterapia, operativos. En la misma fuente de información que estamos utilizando, tal como lo expresa también el Instituto Nacional de Estadísticas en su página web, Chávez refirió que la esperanza de vida en Venezuela se ubicaba anteriormente en 72,16 años, y ahora asciende a 74,48; y la mortalidad infantil disminuyó de 21,36 por mil nacidos vivos, a un 13,9, lo cual evidencia un descenso de casi 35%.

#### 4.1. Latinoamérica: Papel del Estado a raíz de las reformas

Es interesante introducir en este momento nuevas apreciaciones de Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez<sup>92</sup> sobre la concepción de Oszlak, quien propone analizar el papel del Estado a raíz de la reforma, en una triple relación:

1. la nueva configuración de la división social del trabajo entre nación, estados subnacionales, mercado y organizaciones sociales;
2. un segundo plano material, relativo a la *distribución del excedente social*;
3. y un tercer plano, el de la dominación, o de la correlación de fuerzas, concerniente a las *vinculaciones fiscales, funcionales y de poder*.

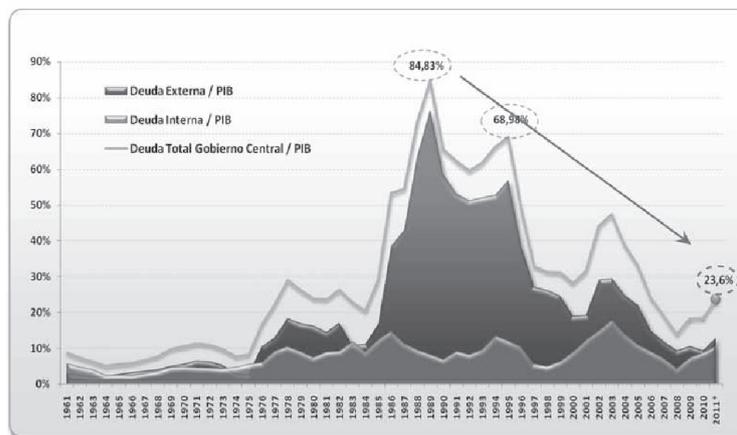
*El análisis de los distintos planos está dirigido a descubrir cómo se distribuyen, entre los distintos grupos sociales, la gestión de lo público, los recursos de poder y el excedente social. Esto evidencia la trama de relaciones que implica reformar el Estado; desde lo político —lucha por el poder y espacios de negociación y acuerdo social— hasta las condiciones de vida de los ciudadanos: salud, educación, servicios públicos, entre otros.*

91 CHÁVEZ Hugo (2012) Chávez: Con recursos petroleros se construye la red hospitalaria pública de Venezuela. Declaraciones 14-08-12 en VENEZOLANA DE TELEVISIÓN. Disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/index.php/economicas/86259-chavez-con-recursos-petroleros-se-construye-la-red-hospitalaria-publica-de-venezuela>. Disponible también en: Correo del Orinoco N° 1057.

92 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

Volvemos a que en 1994 comenzó el segundo gobierno socialcristiano de Rafael Caldera, con una coalición que incluía desde los grandes grupos de poder económico y de la derecha más tradicional, hasta partidos considerados de izquierda, como el Movimiento al Socialismo (MAS). Tal como se observa en el siguiente gráfico, ese período de gobierno comenzó con una deuda pública externa en descenso, pero todavía muy alta, del orden del 70% del PIB y que descenderá hasta aproximadamente 25% para el año 1999, época en que asume el poder el presidente Hugo Chávez.

Evolución de la deuda pública  
(1961-2011)



Fuente: Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas. Oficina Nacional de Crédito Público. Cifras preliminares al 31/12/2011. PIB estimado al 31/12/2011. Cálculos propios.

De acuerdo con el análisis de Marino González<sup>93</sup> en 1995 (presidencia de Rafael Caldera), el gasto del Ministerio de Salud y Desarrollo Social representó 1,25% del PIB. González indica que sus cálculos difieren sustancialmente de las estimaciones internacionales que asignan a Venezuela un gasto total per cápita de 68 dólares para 1997 (WHO 2000). Tan sólo el gasto per cápita mínimo proveniente de fuentes públicas para ese año alcanzó los 95,05 dólares. Dado que el porcentaje de gasto público mínimo es 2,56%, es poco probable que el gasto total alcance la cifra estimada por la OPS para Venezuela en 1996 equivalente a 9,6% con respecto al PIB total. Evidencias relacionadas con la cobertura de seguros privados indican que el porcentaje de estos gastos ascendió a 0,56% del PIB total en 1998. Dado que una parte de estas primas son financiadas por recursos públicos, a través de modalidades de seguros que involucran a institutos autónomos o universidades públicas, es poco probable que el gasto total del país corresponda a la estimación de PAHO.

Habría que saber cómo interpreta Marino González, qué le significa, el que desde el año 1999 en adelante el gasto del PIB en salud y seguridad social<sup>94</sup> se haya incrementado en un 53,3%, aumentando del 2,8% al 6,0% entre los años 1998 y 2007 y estimándose que terminaría en el 2008 con un 9,0%. ¿Se le atribuye a ineficiencia y otros factores efectivamente que

93 GONZÁLEZ R. Marino J. (2001) *Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999): balance y perspectivas*. CEPAL. Unidad de Estudios Especiales. Serie: Financiamiento del Desarrollo. N° 11. Santiago de Chile. Consulta en línea: 12-06-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf>

94 Disponible en: <http://www.mmcven.sld.cu/?q=node/3>

no impactarían sobre salud y seguridad social? ¿Cuáles otros análisis pueden realizarse? ¿Qué dicen otras cifras que relacionan PIB con INVERSIÓN SOCIAL en el país? ¿Inversión social, determinantes y determinaciones del proceso de salud-enfermedad?<sup>95</sup> Algunas cifras y otras discusiones ofreceremos en los SEMINARIOS 6 y 7/de10.

## **4.2. Venezuela: Años 80-90. Papel del Estado a raíz de las reformas Impacto en salud y condiciones de vida de la población Fundamentación de los inicios de la GESTIÓN DE LA REFORMA NEOLIBERAL PRIVATIZADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD**

Se ofrece a continuación un resumen puntual del comportamiento (1998) de un grupo de indicadores seleccionados, que reflejan desigualdad social y condiciones de vida de la población. Igualmente se añaden cifras de 2011 “del estado de las cosas” luego de los comienzos del cambio social significado en el gobierno bolivariano. Los datos que se ofrecen son difundidos en diversas publicaciones de amplia cobertura nacional e internacional:

<b>INDICADORES</b>	<b>MAGNITUD 1998</b>	<b>MAGNITUD 2011</b>
<b>Coefficiente de Gini</b>	0,451	0,390
<b>Índice Desarrollo Humano (1995)</b>	0,699	0,756
<b>Desempleo</b>	15,30%	7,3%
<b>% hogares pobres (Línea de ingreso)</b>	43,90%	26,7%
<b>% hogares en pobreza extrema (Línea de ingreso)</b>	17,10%	7 %
<b>Promedio Esperanza de Vida al Nacer</b>	72,16 años	74,30 años
<b>Mortalidad infantil x 1000 NV</b>	21,36	13,88
<b>Mortalidad materna X 100.000 NV</b>	51,01	60
<b>Desnutrición Infantil</b>	5,60%	2,9%
<b>Gasto público en salud como % del PIB SISOV:</b>	1,9%	2.5%

Fuentes: INE y MPPSalud

Interesante para comprender los cambios logrados, evocar las palabras de 2012, de Carlos Walter, exministro de salud del segundo mandado del presidente Rafael Caldera, quien al hacer en la actualidad críticas a la gestión del gobierno bolivariano en materia de atención a la salud, indica: *“...el tema del empleo, la educación, son variables importantes. Puedes tener los mejores hospitales del mundo, los mejores médicos del mundo, pero si no atiendes los problemas de la condición de vida de la*

95 ALAMES (2008) Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. Introducción. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

*gente no estás haciendo nada; cómo articular elementos que forman parte de estos factores, es la clave para dar respuestas integrales*<sup>96</sup>.

Señalan Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez<sup>97</sup> que *los cambios de la reforma neoliberal en América Latina se expresaron en las siguientes tendencias, aunque no todas ellas se impusieron con igual fuerza:*

- a) descentralización y participación, como medidas para facilitar cambios más radicales;
- b) privatización explícita e implícita;
- c) búsqueda de flexibilidad interna de la organización y cambios en el control;
- d) gestión laboral flexible y meritocrática;
- e) organización centrada en el cliente;
- f) financiar la demanda, en vez de financiar la oferta de servicios;
- g) modernizar los sistemas de información;
- h) promover el desarrollo institucional para cambiar la cultura organizacional y ciudadana.

Por su parte Haydée Ochoa y Emilio Chirinos<sup>98</sup> indican que *la privatización se dio con el argumento de contribuir a elevar los niveles de eficiencia de las empresas públicas y de los servicios sociales; además, se introducen en las políticas correspondientes elementos del mercado tales como el cobro del servicio, lo que hace que un grupo de la sociedad quede excluido del disfrute de los mismos.*

En ese marco de referencia que plantean Oszlak<sup>99</sup> y a la vez Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez, no es sorprendente observar, tal como lo hace el mismo autor anteriormente señalado, Marino González<sup>100</sup>, que *las condiciones de salud de Venezuela, expresadas específicamente en términos de la mortalidad materno-infantil, eran compatibles con las de otros países de menor desarrollo relativo. Las causas de muertes en menores de 1 año y en el grupo de 1-4 años fueron altamente prevenibles (85% y 73% respectivamente) en 1996 (...). Los altos porcentajes de mortalidad prevenible, especialmente en los grupos de edad menores de cuatro años, indican las limitaciones para la implementación de programas costo-efectivos en el área materno-infantil. Por otra parte, Venezuela ilustra con claridad que el desempeño del sector salud no es necesariamente*

96 WALTER Carlos (2012) *El sistema de salud debe ser Integral*. OPINION-ENTREVISTA. En: Correo del Caroní. Consulta en línea 25-12-12. Disponible en: [http://www.correodelcaroni.com/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=174&id\\_articulo=212522&catid=54](http://www.correodelcaroni.com/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=174&id_articulo=212522&catid=54)

97 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

98 OCHOA HENRÍQUEZ Haydée y Emilio Chirinos Zárraga (2000) *Tendencias de la reforma del Estado venezolano en el gobierno de Chávez*. Revista Aportes. Argentina. Consulta en línea 25-07-12. Disponible en: [http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/14/a14\\_11.pdf](http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/14/a14_11.pdf)

99 OSZLAK Oscar (2007) *El Estado democrático en América Latina*. Nueva Sociedad 210. Consulta en línea 29-07-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3440\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3440_1.pdf)

100 GONZÁLEZ R. Marino J. (2001) *Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999): balance y perspectivas*. CEPAL. Unidad de Estudios Especiales. Serie: Financiamiento del Desarrollo. N° 11. Santiago de Chile. Consulta en línea: 12-06-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf>

*función de la riqueza económica. A pesar de contar con el ingreso per cápita más alto de América Latina y el Caribe en buena parte de las décadas de los sesenta y setenta, las condiciones de salud, expresadas en este caso por la tasa de mortalidad infantil, eran superadas por países de menor ingreso relativo (...). De manera similar a las condiciones de salud, las coberturas del sistema, al menos en las relacionadas con actividades prioritarias y altamente costo-efectivas, expresaban déficits sustanciales. Alrededor de 1990 la cobertura de servicios materno-infantiles de Venezuela era superada por todos los países de la región excepto por la cobertura de los siguientes países: Haití, Ecuador, Paraguay, Bolivia, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Perú (González 1999). Todos estos países presentaban un desarrollo relativo inferior al de Venezuela.*

Continúa Marino González: Dada la proporción de recursos del sector salud con respecto al PIB total y el monto de gasto total per cápita, el desempeño del sistema de salud en Venezuela es inadecuado. Tal condición también se manifiesta cuando se comparan los recursos disponibles en términos de recursos humanos. Las limitaciones del sector público para una asignación más efectiva de recursos y la ausencia de complementariedad de los servicios públicos y privados pueden ser algunos de los factores que expliquen esta situación.

Para la época, González señalaba su visión: *La viabilidad y sostenibilidad de la reforma del sector [salud] dependen también de la influencia de los siguientes factores:*

1. estabilización del crecimiento económico con creación de empleo especialmente en el sector formal,
2. desarrollo en paralelo de reformas de la administración pública orientadas al desempeño con la incorporación de nuevos mecanismos de asignación de recursos y mejoramiento de la gestión pública,
3. coordinación de acciones con el sector privado especialmente en las áreas de financiamiento, prestación de servicios, y producción de insumos y tecnologías, y
4. consolidación de la descentralización especialmente en los aspectos institucionales y fiscales.

Es decir, se trataba de las formas en que —para atender a la salud y las condiciones de vida de los pueblos— en los Estados Nación se producían las reformas en salud y algunos de sus resultados. Esto hay que vincularlo con lo que anteriormente señalábamos acerca del análisis de *los distintos planos o la triple relación implicada en las reformas dirigidas a decidir cómo se distribuyen, entre los distintos grupos sociales, la gestión de lo público, los recursos de poder y el excedente social.*

La crisis sociopolítica de finales de los 80 y entrada en los 90, como tal, y su expresión en el sector salud, la reporta en 2012 José España<sup>101</sup> en estos términos: Protestas, quemas de cauchos y

101 AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2012) *El camino a la privatización de la salud alimentó la rebeldía popular*. Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/camino-privatizaci%C3%B3n-salud-aliment%C3%B3-rebelde%C3%ADa-popular> José España, es actualmente (febrero de 2012). Viceministro de Redes de Servicios de Salud y Director del Hospital Clínico Universitario de Caracas.

bombas lacrimógenas eran la cotidianidad para los médicos venezolanos durante los años 80 y 90, quienes exigían mejoras salariales, dotación de insumos para los hospitales y la plena garantía de un sistema de salud público adecuado por parte del Estado venezolano (...). La Policía Metropolitana reprimía... con bombas lacrimógenas, perdigones y también balas... [se observaba el] desabastecimiento de los centros asistenciales los pacientes debían comprar sus propias medicinas La falta de inversión condujo al deterioro de la estructura tecnológica y del recurso humano. Eso llevó a una serie de problemas en los hospitales, no había insumos y en muchos centros [públicos] de salud se crearon fundaciones donde el paciente tenía que cancelar una cantidad de dinero para poder ser atendido.. Eso creó pacientes de segunda y de primera: los que tenían dinero se atendían primero y los otros de últimos (...) había una política de dismantelar el sistema público hospitalario favoreciendo el surgimiento de una medicina privada muy poderosa.

De acuerdo con Marino González<sup>102</sup>, las reformas en salud durante el período 1987-1999 incluyeron: (1) Ley del Sistema Nacional de Salud de 1987, (2) descentralización de servicios de salud (a partir de 1990), (3) reestructuración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en 1992, y (4) aprobación de la propuesta de reforma del subsistema de salud de la seguridad social en 1998. A inicios del año 2000, González percibía que: *A pesar de notorios avances con respecto al marco constitucional anterior, la Constitución de 1999 también introduce un conjunto de restricciones que podrían debilitar la implementación de una reforma moderna en el sector. Dentro de estas restricciones es conveniente resaltar las siguientes:*

- a. *El artículo 84 señala que la gratuidad será uno de los principios rectores del sistema público de salud. Aparte de la evidente realidad de que ningún servicio público es gratuito porque su financiamiento siempre deriva de fuentes directas o indirectas, la inclusión de la gratuidad influirá en el desarrollo de visiones de financiamiento de los servicios poco compatibles con las realidades y limitaciones de las finanzas públicas. Todos los países, en mayor o menor medida, deben establecer mecanismos que permitan decidir cuáles servicios serán financiados con recursos públicos. El financiamiento ilimitado de los servicios de salud es definitivamente irreal y contribuye a introducir ingenuidades en el manejo político de las decisiones relacionadas con las finanzas públicas.*
- b. *También el artículo 84 establece que el sistema público nacional de salud será gestionado por el Estado. De esta manera se limita la posibilidad de experimentar múltiples formas de asociación entre el sector público y el privado, especialmente en la prestación de los servicios.*

102 GONZÁLEZ R. Marino J. (2001) Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999): balance y perspectivas. CEPAL. Unidad de Estudios Especiales. Serie: Financiamiento del Desarrollo. N° 11. Santiago de Chile. Consulta en línea: 12-06-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf>

*Por otra parte, las modalidades que se han desarrollado bajo el impulso de la descentralización en los estados, tanto en el financiamiento como en la prestación, quedan supeditadas a las características de la gestión nacional. Este planteamiento colide ciertamente con los esfuerzos descentralizadores del país y con la gama de posibilidades para incorporar criterios de efectividad y eficiencia en la prestación de servicios.*

- c. La integración del sistema público de salud al sistema de la seguridad social puede resultar una limitante de la reforma porque obliga a establecer un ámbito mucho más amplio, y por consiguiente, más complicado desde el punto de vista político. La constitución y organización de un sistema de salud “integrado al sistema de seguridad social” (artículo 84) obvia posibles salidas que no están en la esfera de la seguridad social. La concepción de un sistema de salud financiado fundamentalmente por la vía fiscal requiere una visión amplia de la seguridad social. Tal visión no es la frecuente en los ámbitos de los actores más relevantes relacionados con la reforma del sector salud.*
- d. La inclusión en el artículo 84, de señalamientos sobre la propiedad estatal de los servicios de salud limita algunas posibilidades de cogestión e incluso transferencia de servicios al sector privado. La incorporación de iniciativas tales como políticas nacionales de formación de profesionales y la promoción de una industria nacional de producción de insumos para la salud (artículo 85), en coordinación con las universidades nacionales, pudieran significar un fortalecimiento de la acción pública en áreas que pudieran ser dejadas al libre desarrollo por parte del sector privado, con su correspondiente efecto [en] la efectividad y eficiencia general del sector.*

*En líneas generales, puede apreciarse que las perspectivas de una reforma moderna en el sector salud de Venezuela conlleva el reconocimiento de que algunos aspectos establecidos en la Constitución de 1999 requieren una redefinición a la luz de la realidad general del país y de sus instituciones. Pudiéramos señalar que será necesario definir algunos consensos paraconstitucionales que permitan darle viabilidad a las reformas descritas en la sección anterior. En otras palabras, los actores políticos y sociales requerirán el establecimiento de acuerdos básicos, no necesariamente expresados en la letra y el espíritu de la nueva Constitución, que sustenten la estrategia de reforma en el mediano plazo<sup>103</sup>.*

No puede ignorarse esa propuesta nada inocente de lo que González denomina “consensos paraconstitucionales”. Qué significan esos consensos? Están ligados a lo que seguidamente dice sobre la reconversión del Fondo de Atención Médica? En qué consisten? Quienes los realizan? Qué intereses son los que se juegan en esas proposiciones? A qué se refiere cuando insiste en llamar la atención sobre “la realidad del país”? Quienes son los beneficiarios de las reformas así posibles?

103 GONZÁLEZ R. Marino J. (2001) Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999): balance y perspectivas. CEPAL. Unidad de Estudios Especiales. Serie: Financiamiento del Desarrollo. N° 11. Santiago de Chile. Consulta en línea: 12-06-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf>

En todo caso, la conclusión de González, en apariencia proclive a los FONDOS DE ATENCIÓN MÉDICA, se expresa en los siguientes términos: *La experiencia histórica de las reformas del sector salud en Venezuela enseña que la extrema complejidad técnica y la introducción de innovaciones sin mayor relación con las condiciones particulares del país, no favorecen la sostenibilidad institucional ni garantizan el éxito. Por tal razón el caso de la reconversión del Fondo de Atención Médica debe ser visto como una oportunidad para avanzar sistemáticamente. El desarrollo de cambios institucionales progresivos en el FAM, acompañados por la visión de conjunto que ofrece la descentralización de servicios de salud bajo responsabilidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, es la combinación que parece más viable en el caso de Venezuela. Sin embargo, la implementación de esta vía requiere avanzar en la solución de los problemas técnicos asociados, especialmente las áreas de financiamiento, gerencia, y prestación de servicios.* Parecería una propuesta/respuesta que —en la coyuntura 2001 del país en que el autor escribía y publicaba su informe, pero en los términos de Jaime Breilh<sup>104</sup>— podría leerse como una propuesta-retroceso, de privatización velada, sobre la base “prudente” de cambio hacia atrás, hacia formas de “reconversión” que no compitieran con la estructura hegemónica anterior.

Otros autores tienen como punto de vista<sup>105</sup> el que las reformas de los años 90 se trataron de un proceso en el que la mira estuvo puesta sobre la eficiencia de la gestión pública, con cambios de enfoque en el tiempo, desde una perspectiva eminentemente neoliberal que proponía procesos de privatización, hasta una revisión en la cual se admite la posibilidad de que los países pudiesen introducir importantes modificaciones en la dirección de tales reformas. Díaz Polanco, por ejemplo, indica inclusive que *es posible seguir esos cambios examinando las diferentes agendas elaboradas para la reforma.* Lo hace a partir del seguimiento de datos recabados por el BID y el Banco Mundial, agencias multilaterales que *apoyaban* (¿impulsaban? ¿controlaban?) las reformas, *como cooperación técnica internacional (CTI).* Sin mayores explicaciones, Díaz Polanco precisa que esa vez se *excluyó a la OPS por razones muy especiales.* Para el autor, de lo que se trataba era *...de invertir ingentes recursos en la modernización de las redes de servicios y en la gestión de las mismas, entendiendo que el principal problema no era tanto la escasez de recursos financieros, sino su mala administración. Se trataba, pues, de una reforma en el marco de la hegemonía de los problemas económicos y las agendas de reforma de los países lo reflejaban claramente en los temas que se seleccionaron como materia de políticas: costos, mecanismos de asignación de recursos, tarifas, etc, temas todos que reflejaban el predominio de lo económico sobre lo sanitario.*

104 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud).* Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

105 DÍAZ POLANCO Jorge (2004) *Reforma y descentralización de la salud en Venezuela: alcances, limitaciones y perspectivas.* Política y Gestión vol. 7 (147-169). Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/RefdescsalVzlaAlc.pdf>

En otros trabajos<sup>106</sup> se precisa: *no existen los modelos definitivos ni formas de cooperación que no requieran una constante exploración crítica. Los actores participantes en una relación de CTI no sólo deben orientarse por las acciones de los demás actores sino que también deben dirigir su atención a las prácticas que regularmente se despliegan. Esta actitud, por un lado, permite revisar si los pasos que se dan están de acuerdo con el itinerario diseñado y, por otro lado, si son consistentes con los valores que sustentan nuestras prácticas (...)* La solidaridad entendida como integración social, la equidad que aspira a reducir la desigualdad social y la eficiencia que busca dar sustentabilidad a los modelos de cooperación, son valores en torno a los cuales la cooperación técnica internacional debería gravitar. Esto implica, por un lado, reconocer que las sucesivas reformas de los sistemas nacionales de salud en los países de Centro y Suramérica arrojaron resultados dispares en términos sociales. Mientras que en algunos casos las reformas condujeron a un serio deterioro de los principios de solidaridad y universalidad de los servicios, así como a una ampliación de la brecha de desigualdad entre los grupos sociales; en otras experiencias se ha logrado integrar estos principios en los nuevos esquemas de funcionamiento de los sistemas de salud. ...la actitud reflexiva debe evaluar las acciones de la cooperación técnica en función del impacto que las medidas tendrán en los niveles de integración social, equidad y eficiencia a mediano y largo plazo. Esta preocupación no es menor, muchas veces la excesiva especialización técnica hizo menos evidente los efectos sociales a mediano y largo plazo de la cooperación técnica. La organización de la cooperación en torno a proyectos concretos también dificultaba la correcta apreciación de los resultados de la cooperación técnica. El interés por los efectos de las acciones complementa pero no se reduce a los objetivos de las evaluaciones programáticas.

Bronfman y Díaz Polanco consideran que *hay países en los cuales la institucionalidad es frágil o ha experimentado importantes daños. En estos casos las prioridades están dirigidas hacia objetivos políticos internos, frente a los cuales la CTI no necesariamente ocupa un lugar prominente y muchas veces es entendida como una rémora del neocolonialismo.* Para Bronfman y Díaz Polanco Venezuela es uno de los casos emblemáticos. Concluyen que los cambios en la cooperación técnica internacional, sin embargo, no pueden atribuirse exclusivamente a las transformaciones del escenario internacional. La evolución misma de esta práctica encontró barreras originadas en su propia lógica de funcionamiento y organización.

Otra perspectiva con respecto a las reformas y a la cooperación técnica internacional es la que presenta como síntesis Hans-Jürgen Burchardt<sup>107</sup>, quien señala: El neoliberalismo, especialmente en América Latina, condujo a profundas transformaciones que no se agotaron en reformas económicas: *más bien se formó un modelo de regulación social con nuevos patrones de integración y legitimación... En este contexto, la nueva concepción de la lucha contra la pobreza es de creciente importancia... Lo que sobre todo crecía más fuertemente en los años 90 eran la pobreza, la desigualdad y la desinstitucionalización de la política (...)* una estrategia de desarrollo en dirección a un modelo orientado a la integración al mercado mundial, (un modelo) de políticas fiscales y monetarias restrictivas y (un modelo) de reducción del Estado a través de privatizaciones.

106 BRONFMAN Mario y Jorge Díaz Polanco (2003) La cooperación técnica internacional y las políticas de salud. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol. 8, Nº1, pp. 227-241. ISSN:1413-8123. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232003000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232003000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

107 BURCHARDT Hans-Jürgen (2004) El nuevo combate internacional contra la pobreza. ¿Perspectivas para América latina? Nueva Sociedad Nº 193. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3222\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3222_1.pdf)

Otros trabajos paralelos, publicados en 2008, señalan haber establecido que, por ejemplo, el sistema de salud en Venezuela, durante las décadas de los 70-90, experimentó... *una profunda crisis y agotamiento del modelo médico-hegemónico del sistema de salud*<sup>108</sup> *que se evidenció en los problemas de accesibilidad, cobertura, calidad y legitimidad. [Que] en este contexto surgieron, se desarrollaron y consolidaron, en lo público y en lo privado, nuevas formas de gestión [en principio] dirigidas a elevar la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios en el marco de la descentralización*<sup>109</sup>, *participación y democratización de la salud, como estrategias para la reforma del Estado, la redefinición de roles y mecanismos de diseño y ejecución de políticas y programas sociales y la incorporación de nuevos actores en el escenario de la salud (...)*. Al respecto Pérez Lugo y colaboradores concluyen su trabajo indicando que prácticas organizacionales tales como *"la municipalización en salud, los sistemas Locales de salud, las Fundaciones y Microempresas constituyeron experiencias innovadoras y sostienen que las mismas podían contribuir a mejorar y fortalecer el sistema de salud venezolano"*. Continuando nuestra propuesta de INTERTEXTUALIDAD<sup>110</sup>, como llamaron "el asunto" Julia Kristeva y Roland Barthes, lo mismo que con la Teoría del Actor-Respuesta, como dice Stanley Fish<sup>111</sup>, esos conceptos y planteamientos, junto a los propuestos por los diversos otros autores hasta ahora citados en esta misma temática, serán discutidos y contrastados en nuestras reuniones presenciales, nuestro FORO UCS-GSC; igualmente en la continuidad de estos mismos Escritos CESACODEVI-UBV, en nuevos y continuos SEMINARIOS, donde sin duda reconoceremos puntos de debate necesario y enriquecedor.

## **5. DÉCADA DE LOS 90: CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA EN LA CRISIS DEL ESTADO NEOLIBERAL Y PROPUESTA "LALONDE-FRENK-OMS" DE "NUEVA SALUD PÚBLICA" INTERTEXTUALIDAD CON AUTORES REPRESENTATIVOS DEL PENSAMIENTO LATINOAMERICANO, ANÁLISIS Y CUESTIONAMIENTOS ACERCA DE LA CRISIS DE LA SALUD**

Por lo que hablaron y escribieron Tony Judt y Timothy Snyder<sup>112</sup> —acerca de *la necesidad de la perspectiva histórica y de las consideraciones morales en la transformación de nuestra sociedad, para lo cual hay que tratar a la vez el poder y la justicia*— es que partimos nuevamente de pensar y

108 PÉREZ LUGO Jorge, Pilar Katiuska Suárez, José de los Santos Bentacourt, Giovanna Paola Cote (2008) *Modelos de gestión de la salud pública en Venezuela en la década de los 90*. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 15 (1) pp. 346-357. LUZ. Zulia. Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. En <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/280/28011672010.pdf>

109 PÉREZ ITRIAGO Auristela y María Helena Jaén (1993) *Descentralización de la salud: Por una atención de calidad. Propuestas y escenarios*. En: *Descentralización de la educación, la salud y las fronteras*, Editorial Nueva Sociedad, Caracas, Venezuela.

110 MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista Signos. versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci_arttext)

111 FISH Stanley (2007) *Quand lire c'est faire. L'autorité des communautés interprétatives*. Trad. de l'anglais (américain) par Étienne Dobenesque, préface d'Yves Citton, postface inédite de Stanley Fish. Paris, Les Prairies ordinaires, coll. « Penser/croiser », 2007, 144 p. ISBN: 978-2-35096-031-9

112 JUDT Tony y Timothy Snyder (2012) *Pensar el siglo XX*. Editorial Taurus. España. NOTA: ver noticia en: [http://cultura.elpais.com/cultura/2012/05/15/actualidad/1337095896\\_984108.html](http://cultura.elpais.com/cultura/2012/05/15/actualidad/1337095896_984108.html)

repensar la crisis del modelo Thatcher/Reagan, el que Kaletsky<sup>113</sup> llamó *la Revolución de Thatcher y Reagan*, el de NO HAY OTRA ALTERNATIVA, el de las políticas económicas desregulatorias, la “liberización” y el “desarrollo”, la confianza en el poder de los mercados y sobre todo, las vías para la rentabilidad, incorporadas en *el concepto de la competitividad: competitividad entre los países, las regiones, las empresas, y, por supuesto, entre los individuos*<sup>114</sup>; el modelo basado en que “no hay sociedades, hay individuos”, modelo que cristaliza en las políticas del FMI, del BM y del BID a partir del Consenso de Washington.

Otro personaje de interés, creador de lo que se llamó “*Realpolitik*”, lo encontramos en Henry Kissinger<sup>115</sup>. Al comienzo de los años 70 fue secretario de Estado del gobierno del presidente de los Estados Unidos Richard Nixon y se mantuvo en el mismo cargo con el presidente Gerald Ford. Fue también considerado consejero de política exterior del presidente Ronald Reagan. Se reporta que alguna vez dijo que “*el poder es el máximo afrodisíaco*”. Sobre la participación de EE.UU. en el derrocamiento del presidente chileno Salvador Allende, en 1973, igualmente se reporta el siguiente diálogo con el presidente de Estados Unidos para aquel momento, Richard Nixon:

**Kissinger:** *We didn't do it. I mean we helped them. [garbled] created the conditions as great as possible.*

**Nixon:** *That is right. And that is the way it is going to be played*

**Kissinger:** *Nosotros no lo hicimos. Quiero decir, nosotros los ayudamos. Creamos las condiciones tanto como fue posible.*

**Nixon:** *Eso es correcto. Y esa es la manera en que seguirá siendo.*

*De una manera paradójica, la apertura neoliberal a los flujos de la mundialización recalifica los términos de la dependencia, crea nuevas formas: interdependencias (...) aunque a su vez puede permitir rearticulaciones Sur-Sur (...) La alianza entre los Estados desarrollistas y las grandes empresas multinacionales extranjeras (...) la alianza entre el Estado y el capital, será puesta en jaque por las nuevas realidades de la interdependencia*<sup>116</sup>. Negri y Cocco expresan: *las políticas neoliberales en los países subdesarrollados no lograron innovar sobre el terreno productivo y fracasaron en proponer el mercado como el espacio de la nueva movilización social (...) Más allá de los objetivos ilusorios de estabilización macroeconómica las políticas neoliberales apuntaban a abrir, a pesar de las privatizaciones y la lógica estrecha del mercado, un espacio público de cooperación social sin el cual el nuevo régimen de acumulación que pretendían, fundado sobre la innovación tecnológica y el trabajo inmaterial, no sería*

113 KALETSKY Anatole (2010) *Capitalism 4.0. The birth of a new economy in the aftermath of the crisis*. Public Affairs. Londres.

114 GEORGE Susan (1999) *Breve historia del neoliberalismo*. Conferencia sobre la soberanía económica en un mundo en proceso de globalización, Bangkok, 24-26 de marzo 1999. Consulta en línea 27-01-11. Disponible en: [www.uruguay.attac.org/Documentos/varios/HistNeolib.rtf](http://www.uruguay.attac.org/Documentos/varios/HistNeolib.rtf)

115 Disponible en: [http://en.wikipedia.org/wiki/Henry\\_Kissinger#Latin\\_American\\_policy](http://en.wikipedia.org/wiki/Henry_Kissinger#Latin_American_policy)

116 NEGRI Antonio y Giuseppe COCCO (2007) *GlobAL: Luttet et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

*por nada del mundo alcanzable. En la realidad ese nuevo espacio público no fue sino un sucedáneo del mercado que se reveló incapaz de movilizar los territorios productivos de las redes (...) Instituyeron regímenes fragmentarios y diversificados de acceso a servicios, en función del poder de compra, e hicieron explotar los niveles de exclusión social.*

En esa dinámica se inscribe necesariamente lo que se denominó la CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA de los años 80-90 y también las propuestas que desde mediados de los mismos 90 se hicieron desde los organismos internacionales (coordinación OMS) para la concreción de lineamientos y políticas para una NUEVA SALUD PÚBLICA (NSP)<sup>117, 118</sup>.

¿De dónde va surgiendo esa propuesta y qué características se configuran finalmente? Sin necesidad de trasladarnos muy atrás, regresamos hasta el valioso para entonces y ampliamente referido en el Seminario 3/de10, Reporte Lalonde<sup>119</sup> 1974, en Canadá. Pero en realidad las propuestas para lo que se llamó la NSP parecieran haber comenzado en 1986 con la Carta de Ottawa<sup>120</sup>; es allí donde se refuerzan los llamados al seguimiento de las estrategias para el alcance de “salud para todos en el año 2000” y la APS: Atención Primaria de salud (1977). Siguieron posteriormente las Conferencias OMS en Adelaide-Australia<sup>121</sup> en 1988; Sundsvall-Suecia-1991<sup>122</sup>; Yakarta-Indonesia 1997<sup>123</sup>; México 2000<sup>124</sup>.

Hubo una propuesta de cambio en el discurso y en el enfoque de las políticas públicas hacia la consideración del desarrollo económico de los países y de los factores sociales y comunitarios en la prevención de la salud y la producción de la enfermedad, con énfasis en la propuesta de gestión a nivel de los gobiernos locales y la inclusión de la salud en todas las políticas; promoción del enfoque intersectorial para atención a problemas; amplio apoyo a las relaciones de la salud con el ambiente, con los comportamientos individuales y con los estilos de vida; impulso al desarrollo de la ciudad o los municipios saludables; llamados a que los individuos, las poblaciones, las comunidades, se “empoderen” y tomen en sus manos el control de su salud y particularmente la promoción de la mismas; atención a las desigualdades de género; reconocimiento de las inequidades en salud y la necesidad de disminuirlas a partir no de las determinaciones que las originan sino de los factores asociados que pasan a ser llamados determinantes. Entre ellos: el estatus socioeconómico que

117 OMS (1995) *Nueva salud pública. Noveno Programa General de Trabajo*. Papel de Trabajo. Circulación Interna. Ginebra.

118 FRENK Julio (1994) *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Colección la ciencia para todos. Fondo de Cultura Económica. México. Consulta en línea 01-02-98. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/toc.htm>

119 LALONDE Marc (1974) *A New perspective on the Health of Canadians. A working Document*. Ottawa, Canadá. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

120 Disponible en: [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_18-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf)

121 Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

122 Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf)

123 Disponible en: [www.who.int/entity/.../jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/entity/.../jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

124 Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf)

incluye oportunidades de empleo, educación, y vivienda; estrés; trabajo y empleo; condiciones en la infancia, acceso a alimentación sana.

Aún así, muchas veces los planteamientos y la necesidad de intervención sobre las determinaciones no son necesariamente claros y directos. Tuvieron su propia “dinámica”. Vinieron envueltos en lo que Sonia Fleury<sup>125</sup> analiza como *incidencias de procesos, circunstancias, fenómenos* —y que ella misma llama variables de naturaleza política— que refieren a *valores acordados, opciones adoptadas y estrategias político-institucionales implementadas, que condicionan el resultado social* de los procesos de cambio. Y esa perspectiva es de nuestro interés. Se trata entonces de una programación y una gestión que no puede ir más allá de donde las determinan procesos socioeconómicos más complejos. Volveremos a ella en momentos de discutir sobre los procesos de recuperación del Estado y el cambio en la política social en Venezuela 1999-2012. Cuestión de entender la política desde la racionalidad compleja y los proyectos/procesos/movimientos políticos, en juego.

En ese marco de discusión hemos entrado anteriormente y volveremos a entrar una y muchas veces más, en la producción del pensamiento latinoamericano al respecto. Por una parte, en lo que concierne al cuestionamiento de los alcances de esa nueva salud pública (NSP). Por otra parte —y muy particularmente— contrastaremos con algunos estudios y posicionamientos reflejados en los debates suscitados antes, en y después del Informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)<sup>126</sup>, publicado en 2008 por la OMS. Necesariamente entraremos también en los debates suscitados antes<sup>127</sup>, en y después del Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud<sup>128</sup> y particularmente en los aportes producidos por Breilh<sup>129</sup>, Spinelli<sup>130</sup>, González Guzmán y colaboradores<sup>131</sup> y finalmente, tanto López Arellano y colaboradores<sup>132</sup>, como Escuderos<sup>133</sup>. Tal como lo indica el texto publicado por la OMS, la Comisión de los

125 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina en los 90*. Nueva Sociedad N° 156 julio-agosto. Consulta en línea: 14-08-11. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

126 CDSS/OMS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. WHO/IER/CSDH/08.1 Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)

127 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Vol. 10(4). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE\\_v10n4.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf) Igualmente disponible en: [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dirca/mat/.../castellanos.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dirca/mat/.../castellanos.pdf)

128 ALAMES (2008) *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud*. Introducción. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

129 BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)

130 SPINELLI Hugo (2008) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. En: Taller Latinoamericano sobre determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

131 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Gámez Gonzáles (2008) *Elementos por un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS*. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

132 LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

133 ESCUDERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. Medicina Social volumen 4, número 3, septiembre de 2009 Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>

DSS tiene y presenta una *visión global de los determinantes sociales de la salud*; en ningún momento hace referencia a las determinaciones

Cabe decir que cuando en 1993 sale publicado el libro de Julio Frenk *Hacia una nueva salud pública*, él expresa: *Lo nuevo es siempre relativo, pues el inexorable paso del tiempo terminará por tornarlo viejo. Pero podemos hacer de nuestra búsqueda algo dinámico si cada paso es, en sí mismo, un acto de renovación. Por eso, la construcción de lo nuevo debe ser, simultáneamente, un destino y un camino. Volver realidad este propósito es algo que queda, ahora, en las manos y en la mente del lector.* Una reflexión con sentido pero tal vez académica e ingenua para el momento (?), vistas las dificultades reales a confrontar y sobrepasar.

### **5.1. Las reformas en salud, La nueva salud pública y algunas discusiones, apuntes y dificultades CEPAL para la construcción de políticas públicas Políticas públicas de cobertura de la seguridad social 1990 Los intereses en juego**

Ciertamente se diseñaron y avanzaron los planes de reforma del Estado<sup>134, 135, 136</sup> auspiciados en Latinoamérica principalmente por el Banco Mundial<sup>137</sup>, pero en acuerdos internos con los Gobiernos en cada uno de los países; servía entonces de mediador el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo<sup>138</sup>, sobre el que volveremos a dialogar. En su comienzo servía como vehículo promotor de las nuevas formas de gestión en la administración pública. Pero esas fueron finalmente propuestas que, en el marco de los ajustes económicos que se imponían, se dirigieron a priorizar la eficiencia de los Estados en cuanto a sus políticas de desarrollo “modernizadoras” —cabe decir conservadoras y revitalizadoras del orden económico y social existente— aunque los discursos contradictoriamente se mantuvieran como movilizadores del CAMBIO alrededor de valores tales como la equidad y la justicia, haciéndose sin embargo el señalamiento de que “*por su naturaleza misma al mercado racional no le interesa la justicia social*”<sup>139</sup>.

Es necesario insistir en que desde finales de los 80 y hasta mediados de los años noventa, principalmente en los espacios académicos, no habían dejado de incorporarse a los análisis de salud elementos considerados extrasectoriales, pero relacionados con el desarrollo económico y social sustentable, entre los cuales destacan el papel del desarrollo ambiental. Los modelos de organización y

134 DE LA CRUZ Rafael (1992) *La estrategia de descentralización en Venezuela*. En: Descentralización, gobernabilidad, democracia. R de La Cruz (Editor) COPRE/PNUD. Editorial Nueva Sociedad. Caracas, Venezuela.

135 MSAS/BID/BM (1993) *El Proyecto Salud. Venezuela*. Impreso por Miguel García e Hijo, SRL. Caracas, Venezuela.

136 RIVAS LEONE José Antonio y José Argenis Araque Calderón (2003) *El Estado en América Latina: Crisis y reformas*. Espacio Abierto. 12 (03)417-435 Asociación Venezolana Sociología. Maracaibo, Venezuela.

137 Banco Mundial (1993) *Relatoria de la Reunión sobre el Desarrollo Mundial, Indicadores e Inversión en Salud*. Sao Paulo, Brasil.

138 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

139 KENNEDY Paul (1992) *Hacia el siglo XXI*. Editorial Plaza & Janes. Madrid, España.

gestión, lo mismo que el discurso que se establecería un poco más tarde en la nueva salud pública<sup>140</sup>, ampliamente difundida y discutida en los espacios académicos de las Universidades a través de las Oficinas Regionales de la OPS, siguen los pasos de la Carta de Ottawa<sup>141</sup>. Es decir: el diseño de políticas públicas saludables y entre ellas, las políticas de salud; la legitimación de la participación comunitaria en la gestión de los servicios de salud y el énfasis en la necesidad del cambio de los estilos de vida, considerados como responsables de la situación de salud individual a través de conductas/factores de riesgo. Pero como ya se ha señalado, junto con los movimientos por las reformas del Estado, los organismos financieros internacionales ya lo que avanzaban era la construcción del nuevo orden del capitalismo mundial, paso previo al poder de la globalización neoliberal.

Siguiendo esas indicaciones de la OMS, acompañados por la OPS en Venezuela, comienzan en 1994 las estrategias de promoción de los modos de vida saludables y de los municipios hacia la salud, además del apoyo a la participación comunitaria y del trabajo sobre la autonomía de los sistemas locales de salud, con llamados a la intersectorialidad.

Esas orientaciones buscaron a la vez contribuir a legitimar estrategias de descentralización para la reducción de los Estados, a través de la circulación de una visión de los Estados como protectores del ambiente local, de lo ecológico local y de lo comunal.

A finales de la década del 90 la CEPAL<sup>142</sup> planteaba: *No es exagerado afirmar que la población latinoamericana se ha visto nuevamente afectada y desalentada por las negativas consecuencias de la década perdida (...) América Latina puede y debe hacer los esfuerzos necesarios de crecimiento sostenido y destinar más recursos a políticas y programas sociales de mayor envergadura y calidad, con el fin de cumplir con la meta de reducir a la mitad la pobreza para entonces (1990) y eliminar las manifestaciones más graves de la indigencia.*

En 2006, CEPAL<sup>143</sup> publica el informe *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en principios de la seguridad social*. En su capítulo III sobre *El impacto en los principios de la seguridad social*, cita que en 1997 la OPS y la agencia USAID lanzaron la *Iniciativa Regional de reformas del Sector de salud en América Latina y el Caribe, un proyecto de ocho años (1997-2002)*

140 OMS (1995) *Nueva salud pública. Noveno Programa General de Trabajo*. Papel de Trabajo. Circulación Interna. Ginebra. ALMEIDA Naomar (2004) Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva* 9(4)865-884. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a09v9n4.pdf>

141 OMS/Ministerio de Salud y Seguridad Social Canadá (1986) *Carta de Ottawa*. Conferencia Internacional en Promoción de la Salud. Canadá.

142 CEPAL/ONU (2002) *Panorama social de América Latina 2001-2002*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/11254/P11254.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>

143 CEPAL/ONU (2006) *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe*. Capítulo II y Capítulo III. Documento de Proyectos. Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap2.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap2.pdf). Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap3.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap3.pdf)

NOTA: Ese informe CEPAL se hace sobre el trabajo encomendado a CARMELO MESA LAGO (2004) *La reforma de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la Seguridad Social*. Serie Financiamiento del Desarrollo N° 144. Consulta en línea. Disponible en: <http://www.mesa-lago.com/source/lcl2090e%20Pensiones%20CEPAL%20144.pdf>. Reseña en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/24058/P24058.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>

con el fin de implantar la metodología para el seguimiento y evaluación de las reformas de salud en cinco objetivos:

1. equidad (en cobertura y acceso);
2. efectividad y calidad (técnica y percibida);
3. eficiencia (en la asignación y gestión de recursos);
4. sostenibilidad, y
5. participación y control sociales.

Una de las conclusiones 2006 CEPAL fue que *todos los países andinos salvo uno* [que no nos identifican] *argumentan que es imposible “establecer relaciones causales directas y unívocas entre las acciones de reforma sectorial y las modificaciones en los indicadores relativos a equidad, efectividad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación y control social”*. [Plantean, nuevamente citando Informe de la OPS/OMS, que] *los países “tratan de valorar el efecto de las reformas sobre el desempeño general del sector y no sobre la situación de salud”, pero incluso no fue posible determinar claramente dicho efecto. “Los resultados presentados muestran que las reformas no parecen haber conseguido un efecto globalmente positivo sobre el sector”*.

Ese estudio de la CEPAL igualmente plantea que:

- hay considerables diferencias entre los modelos de reforma propuestos ya que varían en comprensividad, profundidad y grado de progreso.
- la salud es más difícil de reformar que las pensiones pues afecta a un número más grande de personas y sus prestaciones no inmediatas en lugar de diferidas; la provisión de los servicios es más compleja y hay diversas “clientelas” de organismos de salud; existe un mayor número de trabajadores sanitarios, muy bien organizados y resistentes a los cambios y, aunque no se pretenda que una reforma de salud genere ahorro nacional, si se busca que ahorre los costos.
- las reformas en salud comprenden: principios, responsabilidad de los subsectores (público, privado y seguro social), cobertura social, prestaciones, regulación, aseguramiento, provisión y financiamiento.

Nos detenemos aquí para aportar algunos aspectos concretos de esas reformas, en la mirada de Susana Belmartino<sup>144</sup>; en lo que respecta a las relaciones entre financiadores y proveedores de la atención médica; en este caso en Argentina, pero válidos en otros espacios latinoamericanos. Indica la autora que *las nuevas formas contractuales fueron vistas como una oportunidad de ingresar al mercado o de mejorar su posicionamiento en el mismo por parte de dos importantes conjuntos de agentes:*

144 BELMARTINO Susana (2009) *Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos*. 5º Foro del Bicentenario, “Salud y Políticas de Salud”. Panel Políticas de Salud Pública en el siglo XX. Programa Buenos Aires de Historia Política del siglo XX. Argentina. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [www.unsam.edu.ar/.../politica/...politica/.../190.pdf](http://www.unsam.edu.ar/.../politica/...politica/.../190.pdf)

- i. *las nuevas organizaciones empresarias conocidas originariamente como intermediarias y más tarde bajo la denominación de gerencadoras, y*
- ii. *aquellos sanatorios o redes de sanatorios que se encontraban mejor posicionados para abandonar el paraguas de protección corporativo y comenzar a negociar contratos en exclusividad bajo nuevos términos (...) servicios que garantizaran la atención integral que supone el contrato capitado.*

*La lógica del pago per capita (capitado) supone que la entidad que se hace cargo del contrato estará en condiciones de proporcionar a sus beneficiarios un esquema de servicios que cubra un rango completo, desde actividades de atención de primer nivel hasta prácticas de alta complejidad.*

Belmartino concluye sobre lo que denomina *el mecanismo de configuración de reglas de juego*: *no es la ciudadanía a través de sus organismos representativos, no es el Estado por medio de sus agencias. Es el mercado, podría decirse; sin embargo, los agentes involucrados tienen características peculiares: operan sobre bienes que tienen influencia determinante sobre el bienestar general, con recursos recaudados a partir de contribuciones obligatorias, sin embargo no están obligados a proporcionar información que permita una evaluación de eficacia y eficiencia, menos aún de resultados; no les preocupa el balance entre costos y calidad, no les interesa establecer prioridades en el gasto; su desempeño no tiene la transparencia indispensable para que la población demandante pueda elegir, ni entre financiadores, ni entre proveedores.*

El mismo estudio de CEPAL al que venimos de hacer referencia plantea que las reformas sociales y de salud aprobadas en Venezuela, en los años 1998-1999 nunca entraron en vigor y a comienzos del 2000 cambiaron de orientación. Reconoce ese estudio publicado en 2006 que para ese entonces, la reforma en Venezuela llevaba un proceso de 18 años, que se habían realizado tres reformas entre 1987 y 1998 que no fueron implantadas, y que las entidades y mecanismos esenciales prescritos en la Constitución de 1999 todavía en 2005 no se habían implementado.

Las implicaciones de organismos financieros internacionales tales como el FMI, el BID y el Banco Mundial, en las reformas de la seguridad social y del sector salud ocurridas en América Latina en las décadas de los 80 y 90 han sido establecidas con claridad tanto por Milton Terris<sup>145</sup> en 1989 como, una década después, por Armada, Muntaner y Navarro<sup>146</sup>, quienes documentaron no solamente el tipo de inversiones y montos financiados por los organismos internacionales sino también precisiones acerca del *rol de agencias específicas a través de las cuales se impulsaron las*

---

145 TERRIS Milton (1989) *Witnesses to History: The Caracas explosion and the International Monetary Fund*. Journal of Public Health Policy 10(1) 149.

146 ARMADA Francisco, Carles Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services. Volume 31, N° 4, pp. 729-768. Baywood Publishing Co., Inc. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIHealthServ.pdf>

*agendas ideológicas que inclusive, con fundamentación epidemiológica, buscaron la adopción de políticas neoliberales.* A la vez, esos y otros autores han argumentado sobre el ambiguo (¿doble?) papel de organismos rectores —el PNUD y el CLAD, la OMS y la OPS, PROVEA— y los derechos humanos, todos con sus equipos e intereses de turno; equipos que a su vez actúan como organismos de cooperación y asesoramiento, en esos campos de acción y conceptualización. Tratando de completar el espectro de organizaciones que intervienen en esas reformas y políticas, se destaca la participación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en los no-cumplimientos o no-posibilidad-de-cumplimiento de las Metas del Milenio por parte de algunos países<sup>147, 148</sup>. Esa organización, la OMC, junto con el Banco Mundial, llega a desplazar a un segundo plano, en esas tareas, inclusive a la OMS.

Viene a la mente una observación: tal vez esto pudo/puede ocurrir con facilidad en América Latina en el contexto que ha analizado Sonia Fleury<sup>149</sup> cuando ha tratado las relaciones entre: políticas sociales, exclusión, equidad y crisis de gobernabilidad en América Latina. En efecto Fleury señala: *El principal dilema de América Latina ha sido la tentativa, en la mayoría de las veces frustrada, de conciliar un Estado moderno con una sociedad arcaica. En otras palabras, el problema de la gobernabilidad en la región está fundado en la contradicción paradójica que se establece al tratar de mantener un orden jurídico y político basado en el principio de la igualdad básica entre los ciudadanos y, al mismo tiempo, preservar el mayor nivel mundial de desigualdad en el acceso a la distribución de la riqueza y de los bienes públicos.*

Uno no puede dejar de preguntarse: ¿Quiénes promueven los cambios esperados frente a las necesidades? ¿De quiénes son las necesidades que finalmente se busca/se pueden resolver? ¿Qué intereses dominan, pre-dominan? ¿Cuáles son sus costos y sus beneficios?

Es interesante cómo Fleury, no en vano, en 1998, elige retomar en ese evento sobre políticas sociales, extensión y equidad, el tema del Estado y comienza su disertación con esas palabras ubicadas en lo que denominó la crisis de gobernabilidad.

En otras instancia Sonia Fleury<sup>150</sup> ha trabajado la problemática de las desigualdades injustas y las contradicciones en el campo de la salud, señalando que en el marco de las reformas de la salud producidas en los años 80-90 se pueden observar situaciones en las que se combinan avanzadas

147 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

148 RBV-Gabinete Social (2005). *RESPUESTA DE VENEZUELA AL INFORME "OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO: UNA MIRADA DESDE AMÉRICA"*. Consulta en Línea 25-02-2007. Disponible en: <http://www.rru.org/videosbolibananos/Textos/METAS%20DEL%20MILENIO-%20RESPUESTA%20DE%20LA%20CEPAL.pdf>

149 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina en los años 90*. Trabajo presentado en el Seminario sobre Política Social, Exclusión y Equidad en Venezuela durante los años 90 Balance y Perspectiva, en Caracas, Mayo de 1998, promovido por FONVIS, INDES-BID, CENDES, ILDES. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.ccgsm.gov.ar/areas/des\\_social/documentos/documentos/15.pdf](http://www.ccgsm.gov.ar/areas/des_social/documentos/documentos/15.pdf)

150 FLEURY Sonia (2011) *Desigualdades injustas: o contradireito à saúde*. *Psicologia & Sociedade*; 23(nº especial), 45-52. Brasil. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://www6.ufrgs.br/seerpsicoc/ojs/include/getdoc.php?id=3...>

construcciones legales para el aseguramiento de la protección social a través de políticas sociales universales en las que —contradictoriamente— se dispone sólo de redes muy precarias de servicios de cuidados a la salud.

Otro estudio, esta vez de Infante, Mata y López-Acuña publicado por la OPS y luego por CEPAL<sup>151</sup> sobre los orígenes de las reformas de salud en América Latina, señala que en la aplicación o en los avances para la aplicación de las reformas, *hubo un predominio de las consideraciones puramente financieras y escasa influencia de los ministerios de Salud en el diseño, aunque desde mediados del decenio de los años noventa parecía haber un mejor equilibrio y cierta recuperación del liderazgo de las autoridades nacionales de salud.*

CEPAL llama entonces la atención acerca de otros planteamientos de la OPS, en su publicación *Salud en las Américas*, donde se afirma que las reformas se centraron principalmente en promover cambios financieros, estructurales, institucionales y de gestión, dedicando mucho menos atención al mejoramiento de los sistemas y servicios de salud para alcanzar la meta de reducir inequidades en las condiciones sanitarias y en el acceso a la salud, en disminuir la vulnerabilidad social, en impulsar la efectividad de las acciones de salud, en promover la calidad en la atención y en reforzar la función supervisora de las autoridades de salud. La calidad de la atención había sido definida en 1980, de la siguiente manera, por Avedis Donabedian, profesor emérito de la Universidad de Michigan y pionero de la calidad de la gestión asistencial: *Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas su partes*<sup>152</sup>. Regresaremos críticamente a este punto en próximos SEMINARIOS, durante el Tiempo 2 de la UCS-GSC.

Otros autores latinoamericanos, lo mismo que algunos centros de estudio<sup>153</sup> (algunos de los cuales son catalogados como “jugadores estratégicos” —también con intereses— en los diferentes países y para los diferentes gobiernos) han hecho aportes significativos, a veces más a veces menos parcializados, para la comprensión de los mecanismos a través de los cuales se ejecutaron las estrategias que, a fin de cuentas, resultaron en la deuda social de los Estados con sus pueblos y en el deterioro de la calidad de vida y de servicios. Se trató del momento de rendir eficientes las estrategias para vehiculizar y a la vez dinamizar y complementar las políticas que desde el FMI/BID siguieron lineamientos que privilegiaron la producción, reproducción y rentabilidad para el capital. Con ellas se experimentaban y circulaban las relaciones de los mecanismos de mercado con los “mercados emergentes” sin que los países involucrados participaran en la definición de las

151 CEPAL (2006) Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap2.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap2.pdf)

152 DONABEDIAN Avedis (1980) *The definition of quality and approaches to its assesments*. En: *Explorations in quality assessment and Monitoring*. Vol I Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

153 NOTA: En Venezuela: ILDIS (Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales), CENDES (Centro de Estudios del Desarrollo) CEDICE (Centro de Divulgación del Conocimiento Económico), IFEDEC Arístides Calvani (Instituto de Formación y Estudios Demócrata Cristianos).

políticas públicas. No faltaron entonces los estudios y los discursos políticos y sus vocablos, contribuyendo a tales implantaciones con el sello del modelo neoliberal, pero prometiendo/procurando con el discurso generar matrices favorables a la “cohesión social”, prometiendo mejor y más eficiente distribución de las riquezas.

## **5.2. ¿Qué se oía, qué se decía, qué se leía en la Venezuela de los 90 acerca de las propuestas de reforma en salud y cobertura de seguridad social, ligadas a la contradicción entre una falsa percepción de orden y desarrollo, a la vez que profunda percepción y vivencia de crisis social?**

Modernización, democracia, tecnocracia, gestión, eficiencia y calidad, igualdad de oportunidades, economía competitiva, apertura comercial, descentralización, focalización de programas, privatizaciones, control de costos, con sus lógicas y marcos normativos de gestión y evaluación. Junto con eso no faltaron ni la promoción de las bondades del **capital humano**<sup>154</sup> ni el discurso sobre la necesidad de redimensionamiento del Estado y del alcance de equilibrio fiscal, frente al déficit estructural. Un conjunto de “bondades y necesidades” montadas sobre (o bajo) los mismos discursos de cohesión social, pero a través de otros elementos y representaciones tales como la valoración de la democracia y de lo electoral, el llamado a concertación o a convergencias, la transferencia de responsabilidades a los ciudadanos y la invocación constante del esfuerzo, el progreso y los derechos universales para toda la población. Hicimos ya algunas referencias a este punto y respecto a sus orígenes, al comienzo de esta misma discusión.

Los planes de reforma del Estado proponían un nuevo liderazgo que para ser eficaz debía ser intelectual, en el sentido de su formación y de su actitud<sup>155</sup>. En principio, una reforma iniciada por la creación de nuevas élites y/o para el reforzamiento de las élites políticas existentes. Las propias palabras del ministro de Estado para la Reforma, Carlos Blanco, pueden contribuir a explicar limitaciones centrales de la propia Comisión para abordar la problemática y las tareas que tenía por delante dado el estado de crisis y la crisis del Estado que se buscaba reformar; aún más, más aún, de reformar de acuerdo con los criterios y exigencias que planteaban los organismos internacionales que la promovían, a los cuales ya hemos aludido en el Seminario anterior. En efecto, la COPRE parece haber eludido dar al menos esa discusión. En efecto, en las propias palabras de Carlos Blanco, la visión dominante fue la siguiente: *...Algunas reformas de carácter estructural eran necesarias, lo cual condujo a proponer la reforma de la administración central y la transformación de algunos sistemas como el de planificación. Sin embargo la Comisión hizo el centro de su planteamiento inicial en la profesionalización de la administración pública. La base del cambio en esta esfera radica en el*

154 NOTA: El índice de capital humano es una medida de combinación de años de escolaridad, calidad de la escolaridad, ingreso *per capita* y esperanza de vida. Se sustenta sobre principios de competitividad, talento y capacidad de liderazgo, todo de alto interés en el campo de la gestión de recursos humanos.

155 BLANCO Carlos (2010) *Un programa para el cambio. Economía para ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.

*funcionario, en su calidad, su formación, su compromiso con las tareas recomendadas y, en general, lo relativo a la dignificación del empleado del Estado en todos sus niveles; concediéndole una elevada importancia a los pertenecientes a los niveles directivos y de supervisión. El planteamiento según el cual el centro de la reforma debía ser el capital humano y no la estructura, se volvió un tema que incidió muy fuertemente en los valores que las élites dirigentes tenían sobre el tema.*

Sólo recordaremos ahora, nuevamente, la apreciación de Teresa Gamboa Cáceres y Madelein Arellano Rodríguez<sup>156</sup> quienes anteriormente nos señalaban que *el contenido de las reformas del Estado está condicionado por la ideología que fundamenta su propuesta; que sus fines variarán si se promueve desde la visión liberal economicista y de mercado, o bien desde la visión social y estatal identificada con los postulados del marxismo, y que las reformas se inscriben en concepciones sobre el Estado.*

No se trata de negar la necesidad y el valor de la preparación/formación sino de hacer resaltar el peso que a esa necesidad se otorga en lo que se promovía en la reforma burocrática que analizamos en el Seminario anterior, a la vez fuera del contexto anteriormente discutido acerca de las oportunidades y las posiciones vistas desde la perspectiva de François Dubet<sup>157</sup> y la determinación de las mismas sobre la posibilidad real de inserción en el desarrollo económico, social y personal. Inserción no sólo para las élites sino para toda la población. ¿La reforma planteada en Venezuela perdió esa oportunidad y esa perspectiva, ignorando la crisis en la que se insertaba? Volveremos sobre ello para construir algunas respuestas.

Aunque sólo fuese desde ese punto de vista, no en vano al ganar Hugo Chávez las elecciones de 1999 y llamar al proceso Constituyente, la COPRE se disuelve por decreto ejecutivo. La visión desde adentro de la COPRE fue sin embargo que se trataba de *la liquidación final del esfuerzo que representó en dirección de la reforma del sistema político para modernizarlo y adaptarlo a las demandas de una ciudadanía que se había vuelto más exigente (!!).*

Antonio Negri y Giuseppe Cocco<sup>158</sup> aportan una visión respecto al momento clave de las crisis de los 90 en América Latina. Hablan de *una transición de una dictadura a otra: de la dictadura oligárquica, tecnocrática y corporativa a la dictadura del mercado, que se acompañara de la sobrevaloración de los intercambios económicos y de la inserción brutal de la América Latina en el flujo de la mundialización en virtud de las recetas del Consenso de Washington.*

---

156 GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

157 DUBET François (2010) *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Siglo XXI Editores. Argentina. Traducción. Título original de la obra: *Les Places et les Chances. Repenser la justice sociale*. La République des Idées. ISBN 978.2.02.101473.0 Éditions du Seuil. París, Francia.

158 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

Tal vez ello explica y en parte hace descubrir, para el campo de los servicios de salud, la dimensión de la afirmación de Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger<sup>159</sup> cuando documentaron *cómo a finales del gobierno del presidente Caldera<sup>160</sup> se aprobaron un grupo de leyes sociales relacionadas con la seguridad social, todas con amplio contenido neoliberal. Con éstas se decreta, por ejemplo, la desaparición del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y se da entrada a las administradoras privadas de fondos de pensiones, de salud y de los llamados riesgos laborales. Organizaciones de derechos humanos denunciaron que con esas medidas se dismantelaba la estructura de protección del derecho a la salud a través de una visión mercantilista, con una organización que apuntaba a consolidar la visión del Estado como un prestador de servicios en el “mercado de la salud”. ...La política de salud implementada en este período se caracterizó por: reducción del gasto público en salud, privatización de los servicios a través del cobro directo o indirecto en los establecimientos públicos de salud, el aumento de los seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad de los trabajadores del sector público, estímulos y facilidades económicas para la construcción de centros de salud privados, reducción del cupo de las universidades para la formación de profesionales de la salud, bajo el pretexto de exceso de profesionales, lo que llevó a la congelación de nuevas plazas. La salud se resolvería así con la participación principal del sector privado, abandono de la atención del primer nivel y de la estrategia de atención primaria de salud, predominio de las recomendaciones de las industrias de fabricación de equipos médicos y medicamentos en los protocolos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deterioro de los establecimientos públicos de salud existentes, no construyéndose nueva infraestructura durante el período.*

Continuando el curso de diagnóstico de situación y análisis que se venían haciendo antes de ese paréntesis, se hace resaltar que Muntaner, Armada, Chung, Mata, Williams-Brennan y Benach<sup>161</sup> establecieron que en Venezuela, *en general, las reformas siguieron un patrón similar al adoptado en otras partes del mundo, el mismo que ponía en marcha una agenda neoliberal e incluía la promoción de cambios diseñados para lograr una participación mayor del sector privado en la entrega y el financiamiento de los servicios en salud. A pesar de las diferentes modalidades de reforma, todos fortalecieron la perspectiva de la salud como mercancía a ser comprada en el mercado y apoyaron el abandono del concepto de salud como un derecho garantizado por el Estado. [Concluyen que] después de varios años de aplicación se demostró el impacto negativo de las políticas de salud neoliberales, dada su incapacidad de mejorar la cobertura o el acceso a los servicios de salud. [Afirman que] estas consecuencias en la aplicación de las reformas coinciden con el fracaso general de neoliberalismo en mejorar la calidad de vida y en aumentar la deuda social. Muntaner y colaboradores reconocieron*

159 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

160 SECUENCIA de ministros en el período 93-98: Pablo Pulido (1993), Rafael Orihuela (1994), Vicente Pérez Dávila (1994), Carlos Walter (1994-1995), Pedro Rincón Gutiérrez (1995-1997) y José Félix Oletta (1997-1999).

161 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en *Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

que, en esas circunstancias, no fue de extrañar que Latinoamérica fuese catalogada como *la región del mundo con las desigualdades más grandes entre las clases*.

Corresponde entonces presentar el curso de los acontecimientos y de las historias, en Venezuela 1990-1998, las ideas y el orden de los intereses políticos que entonces dominaron, primero con el *reajuste estructural* propuesto por el gobierno el presidente Carlos Andrés Pérez; seguidamente con la *Agenda Venezuela* del segundo mandato del presidente Rafael Caldera, para después entrar en los efectos y defectos en la recuperación del Estado sobre la economía y sobre las condiciones de vida, trabajo y salud de la población, con el Presidente Hugo Chávez, en la década 1999-2012. Se trata también de repensar la democracia. Y aunque no coincidamos en todo ni a lo mejor en gran parte, trabajamos esto y lo tratamos de hacer, abiertamente, en el sentido en que enseñó Judt junto a Timothy Snyder: *presentando y reflexionando sobre las limitaciones y las capacidades de renovación de las ideas políticas y de los fracasos y deberes morales de los intelectuales en la política*. Cosas que subyacen en/a todos estos procesos que movilizamos al entrar en los temas que aquí entramos.

Desde dentro del final de ese período de los 80-90, las visiones son otras. Desde actores de los procesos de reforma de Estado de la IV República las transformaciones propuestas en la Revolución bolivariana corresponden a *una reforma radical no democrática*<sup>162</sup>.

### **5.3. Algunos análisis sobre los procesos y los efectos de las crisis en la situación de salud y su atención en Venezuela 1980-1998**

#### **Desigualdades sociales y exclusión social**

La Facultad de Medicina de la UCV<sup>163</sup> convoca a un COLOQUIO para tratar, en ese presente y a futuro cercano, la problemática de las desigualdades sociales en salud. En ese entorno, uno de los ponentes, Gabriel Bidegain<sup>164</sup> destaca la actualidad de 1991 comenzando por develar que *los promedios nacionales demográficos permitían identificar como favorables ciertas situaciones pero que si ellas se desglosaban [por ejemplo territorialmente] se evidenciarían las desigualdades, lo cual permitiría identificar poblaciones objetivo, donde las políticas sanitarias o de otra naturaleza podrían lograr mayores y menores eficacias y eficiencia social*. Para efectos de concreción comparativa y poder destacar la situación de las desigualdades inaceptables, Bidegain señaló seguidamente que en esa Venezuela de los años 90, *la esperanza de vida (EV), indicador que resume el conjunto de la mortalidad,*

---

162 BLANCO Carlos (2010) *Un Programa para el Cambio. Economía para Ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.

163 RODRÍGUEZ Marta y Norma Núñez (Relatoras, Editoras) (1991) *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades económico-sociales. Necesidades de salud y formación de médicos*. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.

164 BIDEGAIN Gabriel (1991) En: *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades económico-sociales. Necesidades de salud y formación de médicos*. Editoras: Marta Rodríguez y Norma Núñez. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.

*para un niño que nacía —por ejemplo— en el medio rural del Delta Amacuro, que correspondía a 56 años, tenía solamente un nivel de tres años y medio por encima del niño promedio que nacía, al mismo tiempo, en Haití (...) los niños que nacían en la época en las zonas rurales de 19 entre los 23 estados del país, estaban por debajo del nivel promedio de la EV, en el mismo momento, en El Salvador.*

Bidegaín hizo contrastar las circunstancias socioeconómicas entre otras poblaciones venezolanas y los promedios en países desarrollados, señalando que —por ejemplo— en esa Venezuela las niñas y los niños de madres que tenían más de 13 años de estudio alcanzaban una Esperanza de Vida (EV) promedio de 76 años, lo cual equivalía a una EV mayor que la del niño promedio de Estados Unidos, Canadá o Dinamarca. Igualmente Bidegaín expuso que la Esperanza de Vida del hijo de un obrero agrícola —en esa Venezuela de la década 80-90— era 10 años menor que la del promedio del hijo de un patrono o de un profesional, lo cual significaba que entre ellos habrían 20 años de diferencia de desarrollo socioeconómico, pero que en los datos que relacionaban EV y escolaridad de la madre, la diferencia significaba 40 años. De acuerdo con Bidegaín, esto comenzaba a hacer destacar la diversidad de las formas sociales de participar en los procesos de inclusión/exclusión social, no sólo en cuanto a la educación y la fuerza de trabajo sino también en cuanto a género, es decir, al posicionamiento alcanzado de la mujer, en determinada sociedad. Este tipo de estudio no ha vuelto a realizarse en el país.

En el mismo coloquio al cual estábamos haciendo referencia, Ronald Evans sitúa la tasa de mortalidad infantil promedio, correspondiente a Venezuela en el año 1985, en el orden de 26,9 por 1000 nacidos vivos registrados (NVR) mientras que en ese mismo año 1985 la tasa promedio de mortalidad específica, por diarreas, en menores de 1 año fue de 195,6 por 100.000 niños, pero ya en 1987 había aumentado a 296 por 100.000. Evans concluye esa parte de su intervención destacando que —por ejemplo— en el estado Trujillo, uno de los más pobres del país para ese tiempo, se evidenciaron las tasas de mortalidad por diarreas más altas, alcanzando casi dos veces y media la promedio del país, destacando que [ello ocurre] a medida que el nivel de análisis se acerque a conglomerados geopolíticamente más pequeños, como los municipios.

Así se planteó que las diferencias intrapaís serían mayores e indudablemente aún más pronunciadas si las tasas de natalidad, mortalidad infantil o mortalidad por algunas causas seleccionadas pudieran estimarse en función de las determinaciones y los determinantes sociales, tal como se plantea en la medicina social y la salud colectiva latinoamericana. Se imponía entonces el cuestionamiento de lo que desde el punto de vista más clásico de la epidemiología se clasificaba como “paradigma del riesgo”<sup>165</sup>, que identifica lo posible con lo probable, pero que ya en Latinoamérica<sup>166</sup>

<sup>165</sup> BREILH Jaime (2009) *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Capítulo VII: de la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

<sup>166</sup> Ver: GRANDA Edmundo (2009) *La salud y la vida*. Volumen I. Ministerio de la Salud Pública. Quito, Ecuador. Disponible en: [http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/boletin/si/2009/07/salud\\_vida\\_edmundo\\_granda.pdf](http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/boletin/si/2009/07/salud_vida_edmundo_granda.pdf)

—y siguiendo a Jaime Breilh— se trabajaba como “procesos destructivos”; procesos que forman parte del *deterioro de la vida*<sup>167</sup>.

Es así como comienzan los trabajos empíricos que —por ejemplo y a pesar de sus limitaciones— se inician en los 90, algunos de ellos utilizando para tales efectos el indicador de porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas<sup>168</sup> (%NBI) como variable aproximativa/explicativa en los modelos de identificación geoespacial de las desigualdades sociales en salud.

#### **5.4. Otros resultados y perspectivas sobre los perfiles de salud y enfermedad: Teoría de la transición epidemiológica; del retorno, el retroceso, y la polarización Contrapropuesta de la acumulación epidemiológica**

En referencia a las estadísticas epidemiológicas que se estimaban en la época, Villasana López<sup>169</sup> establece que, en Venezuela, *los años de 1985 a 1992 fueron los del “retorno” a enfermedades que no se presentaban antes (cólera), o de nuevos brotes de dolencias ausentes por muchos años (dengue), y el repunte de algunas que se consideraban prácticamente erradicadas (malaria). El paludismo (malaria), registró 12.242 casos nuevos en 1984, 13.311 en 1985, cerca de 20.000 en 1988, y más de 24000 en 1990. El porcentaje de niños con bajo peso al nacer aumentó del 12% en 1988 al 16% en 1990. De acuerdo con el autor, Venezuela parecía encontrarse en una situación que los sanitaristas llamarían de retroceso epidemiológico, es decir que, en contraste con el enfoque correspondiente a la transición epidemiológica prevista en la época, aumentan las enfermedades modernas, y también las del atraso.*

A los conceptos de retroceso, transición y acumulación epidemiológica hicimos referencia anteriormente, en el SEMINARIO 2/de10 de los ESCRITOS CESACODEVI. Vale la pena sin embargo un pequeño paréntesis en relación con este punto de la transición y el retroceso epidemiológico.

Explicamos ahora nuevamente que —desde mitad de los años 90— reconocé la gravedad y las dificultades para el análisis de la real magnitud de los fenómenos descritos en estudios como el presentado en 2007 por Villasana, pero, en lugar de llamarlo “retroceso epidemiológico”, o de

167 BREILH Jaime, Edmundo Granda, Arturo Campaña, José Yépez, Rubén Páez, Patricia Costales (1990) *Deterioro de la vida*. Corporación Editora Nacional. Biblioteca de Ciencias Sociales. Volumen 28. Quito, Ecuador.

168 FERES Juan Carlos y Xavier Mancero (2001) *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL - ECLAC - ONU Serie: Estudios estadísticos y Prospectivos. Consulta en línea 21-07-10. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/6564/lcl1491e.pdf> Este documento fue presentado en el 4to. Taller Regional del “Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe” (MECOVI), realizado en Buenos Aires, Argentina, del 16 al 19 de noviembre de 1999.

169 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4).

inscribirlos como tradicionalmente se hace en el marco de la “transición epidemiológica”, visualicé y describí los resultados de mi investigación sobre la mortalidad en Venezuela, en términos de procesos de **acumulación epidemiológica**<sup>170</sup>. Seguidamente, junto con próximas evidencias empíricas<sup>171</sup>, retomamos la conceptualización que hemos estado elaborando. Comienza por establecerse que, a diferencia de la concepción de la transición o el retroceso, la **acumulación epidemiológica** trata del análisis y la interpretación, a otra escala; en lugar de la escala epidemiológica *stricto sensu se utiliza* la escala/dimensión de lo económico y sociopolítico del contexto de instalación del neoliberalismo, vinculadas al planteamiento de Cocco y Negri<sup>172</sup> cuando hablan de la *dinámica de acumulación de poder: el capital como poder acumulado y como poder constituido*.

En ese espacio, la acumulación epidemiológica trata de procesos que podríamos asociar a los diferentes **ciclos y formas de acumulación de capital y de rentabilidad, de poder/no poder y de los modos de vida** que les son asociados y permanecen vigentes en el mismo espacio-tiempo. Es decir, ligado al concepto de MODO DE VIDA<sup>173</sup>, clave en las definiciones/construcciones de perfiles epidemiológicos, la **acumulación epidemiológica tendría como correlato y fundamento el perfil epidemiológico no sólo de clase social<sup>174, 175</sup> sino de posición de clase social**. Hacemos alusión al uso del concepto de perfil epidemiológico desarrollado por Jaime Breilh<sup>176</sup>. Develarlo para su observación y análisis, lo mismo que para proponer/establecer medidas correctivas, que inciden en la superación de las desigualdades sociales ética y políticamente inaceptables, sólo es posible si se logra comenzar por identificarlas al trascender las cifras promedio con las cuales se describen los procesos de transición, bien sea transición demográfica o transición epidemiológica. Se trata pues de trascender esas cifras, lo que significa, por ejemplo, explorarlas —tal como se hace en este estudio de perfiles diferenciales realizado por Núñez— en función de las formas de distribución de las mismas en diferentes grupos de población y en este caso concreto, en función de las condiciones de vida vinculadas a los procesos de acumulación de capital y formas de participación en el trabajo y en la renta producida, que actúan como determinaciones de los perfiles de salud/enfermedad. Esta forma de aproximación la trabajaba principalmente Asa

170 NÚÑEZ Norma (1996). *Cuadernos de la Agenda Salud. Amazonas, Experiencia piloto*. Consejo Nacional de Investigaciones, Ciencia y Tecnología (CONICIT) Caracas, Venezuela.

171 NÚÑEZ Norma (1997) *Perfiles diferenciales de mortalidad según condiciones de vida*. Academia Nacional de Medicina. Gaceta Médica de Caracas 105(2):189-201. Disponible en : [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril\\_Junio/06.%20N%FA%FIez%20\(189-201\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%FIez%20(189-201).pdf)

172 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttes et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

173 ALMEIDA Naomar (2004) *Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis*. Ciência & Saúde Coletiva 9(4)865-884 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a09v9n4.pdf>

174 BREILH Jaime, Edmundo Granda, Arturo campaña y O Betancourt (1983) *Ciudad y muerte infantil: la mortalidad infantil diferencial en el área urbana de Quito*. CEAS. Quito, Ecuador.

175 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

176 BREILH Jaime (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. Ciencia & Salud Coletiva 8(4) 937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>

Cristina Laurell<sup>177</sup>, desde el movimiento por la medicina social latinoamericana, en 1992.

Un **perfil epidemiológico** es un corte o perspectiva no simplificada de la situación de salud de una población concreta, que también implica un carácter demográfico, o de población, dinámico, diverso, de historia y de ubicación precisa, en el espacio y en el tiempo; que permite descubrir, documentar y comparar patrones recurrentes de una situación de salud/enfermedad, a partir del cruce, combinación y análisis de las diferentes características, determinantes o “factores de riesgo”, niveles de exposición y daños resultantes, que así constituyen el perfil. El punto es que al tratarlo como perfil de clase social se enuncia y se asume la necesidad de movilización para el cambio de la situación.

Una demostración empírica de este planteamiento de la diversidad y desigualdad del **perfil de acumulación epidemiológica** ocurrido en Venezuela en el período 1980-1990, período de la crisis, se observa en las gráficas anexas, tomadas del trabajo presentado por Norma Núñez en 1997, al que estamos haciendo referencia para exponer esa perspectiva de la acumulación epidemiológica.

En efecto, siguiendo la clasificación de Plaut y colaboradores<sup>178</sup> sobre los seis grandes grupos de muertes, Núñez presenta la magnitud de la mortalidad proporcional en 1983 y

1990, categorizada en cinco grupos de causas de muerte: perinatales, transmisibles, neoplasmas, causas externas y mortalidad por cardiovasculares. Pero, además, Núñez representa gráficamente esa mortalidad en asociación con cuatro grupos de población viviendo en condiciones y proporciones diferentes de satisfacción y/o no-satisfacción de necesidades básicas (zonas geográficas en función de % de población con NBI).

Los cuatros grupos están identificados en el recuadro que incluimos en próxima página.

En las imágenes adyacentes puede observarse, en primer lugar, el perfil epidemiológico que corresponde al grupo %NBI-1, es decir en poblaciones con menos de 20% de NBI: se observa que en los dos momentos comparados, 1983 y 1990, las posiciones de la magnitud de mortalidad proporcional por cada grupo de causa corresponden al mismo ordenamiento en cuanto a lugar de magnitud, es decir: 5.º perinatales, 4.º **transmisibles**, 2.º neoplasmas, 3.º externas y 1.º **cardiovasculares**. Se excluye la categoría “otras muertes diagnosticadas”. El punto más importante a resaltar para un estudio epidemiológico de este tipo, y para las comparaciones de los **perfiles de acumulación epidemiológica** que estamos proponiendo, es el lugar que ocupan las enfermedades cardiovasculares y las transmisibles en dicho perfil. En el segundo recuadro, que corresponde al perfil de los grupos de población %NBI-2 la posición de cardiovasculares y transmisibles no varía. En el tercer y cuarto recuadro es donde queda demostrado el perfil de acumulación epidemiológica, al mantenerse las enfermedades

177 LAURELL Asa Cristina (1991) *Trabajo y salud: estado del conocimiento*. En: FRANCO Saul, Everando Nunes, Jaime Breilh y Asa Cristina Laurell (1992) *Debates en Medicina Social*. OPS/ALAMES. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. N° 92. Ecuador.

178 PLAUT Robert, E. Roberts, J. Silvi (1991) *Cause-specific mortality analysis as a component of health situation assessment, a regional experience*. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centers for the Classification of Diseases. Sao Paulo, Brasil.

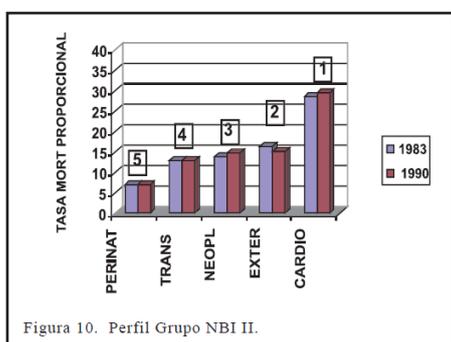
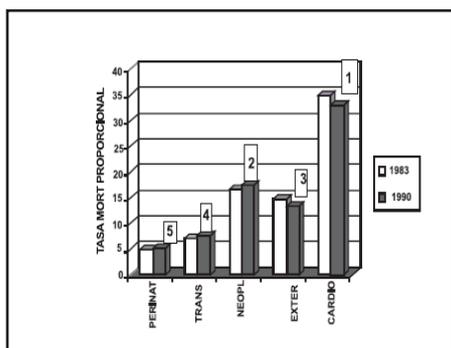


Figura 10. Perfil Grupo NBI II.

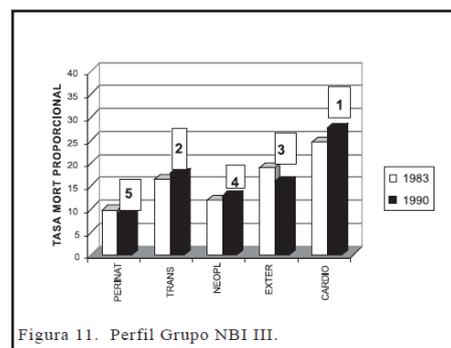
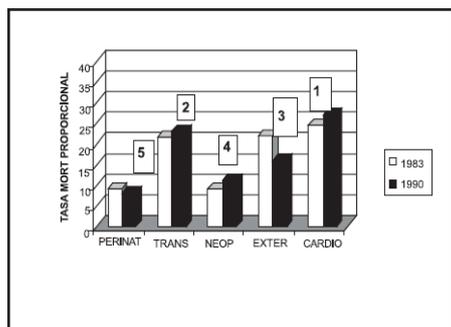


Figura 11. Perfil Grupo NBI III.

**CATEGORIAS****PORCENTAJES**

NBI I	< 20
NBI II	20 a 39,9
NBI III	40 a 59,9
NBI IV	60 y más

cardiovasculares en la posición n.º 1 (clasificadas como enfermedades “de la abundancia”) y pasar las enfermedades transmisibles a la posición n.º 2 (clasificadas como enfermedades de la pobreza). Situaciones que se evidencian en los dos años comparados, es decir, en los años 1983 y 1990. Este perfil se corresponde con el comienzo de la crisis y se mantiene en el comienzo de la década de los 90, época crítica en el desarrollo de la misma. No hay que olvidar que es la época del Caracazo en medio de lo que en el imaginario popular se denominó también “la Venezuela saudita”<sup>179</sup>.

De manera que, tal como lo señalan Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger<sup>180</sup> en el *perfil de acumulación epidemiológica persisten y se agudizan los problemas de salud relacionados con la no satisfacción de las necesidades básicas de la población (enfermedades transmisibles y carenciales) y a la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbilidad y la mortalidad por las enfermedades crónicas y degenerativas, a lo que se suman los problemas de*

179 CAP: De la Venezuela saudita al “paquetazo” neoliberal. Artículo de opinión política: Correo del Orinoco. 26 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/cap-venezuela-saudita-al-%E2%80%9Cpaquetazo%E2%80%9D-neoliberal/>

180 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008). *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

*salud colectiva relacionados con la industrialización, la urbanización, y la expansión y efecto de los modos de vida propios de la sociedad de consumo tales como la violencia (suicidios, homicidios y accidentes), la farmacodependencia, el alcoholismo, la contaminación, el deterioro y la destrucción del ambiente, la exposición a diversos residuos tóxicos en los ambientes ocupacionales o en los basureros donde los residuos se acumulan sin ningún tipo de protección. Todo ello con su consecuente impacto sobre la morbilidad y mortalidad agrupada bajo el término de “enfermedades crónico-degenerativas”.*

Otro punto relevante es que la presentación de resultados en función de lo que puede corresponder al estatus social, o las condiciones de vida medidas en términos del indicador NBI pone a su vez de manifiesto la falacia que supone la teoría de la transición epidemiológica, la del progreso lineal, de un estadio hacia otro, como evidencia de “superación” de los problemas. No es que se superan, ¡es que se acumulan! En Venezuela, en ese momento estudiado, la “transición” parecía operar sólo para los grupos de población que corresponderían a los de mejores condiciones de vida. La situación de la mortalidad proporcional en los otros dos grupos sociales, los que representan fundamentalmente los de la pobreza, expresan el deterioro de la calidad de vida y de acceso a servicios expresada en esas formas prioritarias de morir y las determinaciones que les fueron consecuentes.

Por su parte, Julio Frenk<sup>181</sup> plantea en 1991 que *una transición en salud constituye un proceso continuo de cambio que sigue un patrón identificable en el largo plazo*, tal como lo observamos en el plazo (¿corto, medio, largo?) de los dos años estudiados que corresponden a aproximaciones a una década. Compartimos la idea para aplicarla a lo que he llamado *la acumulación epidemiológica*, en cuanto a que ésta es también un proceso complejo y continuo de cambio, cuyo patrón —aun cuando identificable en un momento dado— debe resolverse en el tiempo a partir de cambios; pero añadido como hipótesis que eso está condicionado a la ocurrencia de cambios estructurales profundos, o cambios —en la determinación, no sólo en los determinantes— en la formación social en la cual se manifiesta. En el estudio de Núñez (1997) se propusieron para la época líneas de corte a partir de las cuales plantearse nuevas metas para el país, identificar zonas de mayor vulnerabilidad y sugerir espacios prioritarios para intervención. No hemos realizado otros estudios para ver si han ocurrido cambios o si las tendencias se mantienen.

Cabe igualmente resaltar ahora otros estudios elaborados en los años de 1994<sup>182</sup> y 1995<sup>183</sup> por el mismo grupo de trabajo UCV-MSAS-OPS. Se publicaron en ese entonces resultados que mostraron diferenciales de condiciones de vida y su relación con diferenciales de mortalidad infantil y muertes maternas, durante la década 80-90. Se realizaron desde la Facultad de Medicina de la UCV, con apoyo del Ministerio de Sanidad y de Laura Freimanis (asistente de Investigación), Pedro Luis Castellanos (OPS/Washington), Hernán Málaga y Norberto Dasch/OPS-Venezuela,

181 FRENK Julio, José Luis Bobadilla, Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano (1991). "Elementos para una teoría de la transición en salud". *Salud Pública de México*; 33: 448-462.

182 PAHO (1994) *Perfiles de mortalidad según condiciones de vida*. Boletín Epidemiológico 14(3)11-14.

183 NUÑEZ Norma (1995) *Situación y tendencias de la salud de la mujer y los diferenciales de género y condiciones de vida. Venezuela 1980-1990*. Reunión Latinoamericana, Mar del Plata. Argentina, 1994. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. Cooperación Técnica MSAS/OPS. Representación Venezuela. Impreso por LITOBRI. Caracas, Venezuela.

en poblaciones estimadas sobre la base de las estadísticas poblacionales y socioeconómicas aportadas por el XI Censo General de Población y Vivienda de 1981 y sus proyecciones.

Se buscaban formas alternativas de profundización en el análisis epidemiológico de la situación de salud del país porque se consideraba que las formas de presentación oficial de las estadísticas correspondían a promedios abstractos, a modos de ver y hacer, no conducentes a sugerencias para la toma de decisiones, estratégicas y situacionales.

Se hace a continuación una muy pequeña selección de los datos resultantes de ese estudio 1983-1990 en el que se demuestra que:

1. La mortalidad no diagnosticada o muertes sin asistencia médica aumenta en 1990 con respecto a 1983, y ese aumento se concentra fundamentalmente en poblaciones con más de 60% de NBI, es decir, donde se concentra con mayor fuerza la exclusión y desigualdad social.

2. Al estudiar la proporción de muertes que ocurren, por ejemplo, por enfermedades transmisibles, y comparar lo ocurrido en los dos años seleccionados se observa una relativa estabilidad del orden del 7 a 8% en el promedio. En los países industrializados, estudios de la OMS señalan que el promedio se sitúa alrededor del 4,6%, es decir, en la Venezuela de los años 80-90 era aproximadamente 3,25 veces mayor. Si cada año se compara la proporcionalidad de esas muertes en los cuatro grupos socioeconómicos se observa que tanto en 1983 como en 1990, la mortalidad por enfermedades transmisibles se duplica en magnitud a partir del grupo NBI III (>40% NBI) con respecto al grupo NBI I (<20%NBI), lo cual significa cinco veces mayor que la ocurrida en los países industrializados.

3. Los datos respecto a la magnitud de la mortalidad proporcional por enfermedades perinatales<sup>184</sup> son reveladores de la forma en que la crisis socioeconómica de la entrada del neoliberalismo actúa en la determinación las desigualdades sociales y de salud en el país, en esa década 80-90. En países industrializados esa proporción de mortalidad perinatal corresponde en promedio al 0,9% de las muertes diagnosticadas. Si se compara con el promedio en países industrializados se obtiene que en Venezuela el promedio fue 9 veces mayor en 1983 y 8,6 veces mayor en 1990. Si se comparan internamente los resultados, por ejemplo del año 1990, en los grupos de mayores dificultades de vida, es decir, los que habitan en zonas de exclusión social en las que se concentra más del 40% de población con NBI, encontré que esa proporción fue 9,7 veces mayor que el promedio internacional para la misma época en el grupo NBI III. Ya en el grupo NBI-III se evidenciaba que la magnitud era 1,06 veces mayor que el promedio país. Cuando se compararon internamente en Venezuela los grupos NBI-I con NBI-IV (mejor y peor condición), para el año 1990, se evidenció que la diferencia era 1,53 veces mayor en los grupos más desposeídos. Es importante volver a señalar que las muertes perinatales

184 NOTA: MORTALIDAD PERINATAL: Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida como de calidad y acceso a los servicios de salud. Se incorporan en esta categoría las muertes infantiles ocurridas entre la vigésima octava semana de gestación y el séptimo día después del nacimiento. Se relacionan con la salud materna y con los cuidados tanto a la madre como al niño/niña. Son por lo general causas prevenibles. En los países industrializados, el promedio de mortalidad proporcional por enfermedades perinatales es del orden del 0,9%

son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida como de calidad y acceso a los servicios de salud. Se incorporan en esta categoría las muertes infantiles ocurridas entre la vigésima-octava semana de gestación y el séptimo día después del nacimiento. Esas muertes infantiles en el período perinatal se relacionan con la salud materna y con los cuidados tanto a la madre como al niño/niña. Ocurren, por lo general, por causas prevenibles y/o evitables.

4. Otros datos que corresponden a la demostración de los perfiles de acumulación epidemiológica y de mortalidad por causas cardiovasculares, causas externas, neoplasmas y tumores, están disponibles y pueden ser/serán objeto de trabajo oportuno durante las sesiones del Seminario Tiempo 1 de esta UCS-GSC.

Los datos presentados en el trabajo que estamos discutiendo expresan en su conjunto no sólo elementos de la crisis de salud pública sino también de las desigualdades en condiciones de vida y salud en los períodos estudiados. No se han vuelto a realizar en el país investigaciones que continúen los análisis aquí emprendidos y consideramos que sería oportuno y pertinente que fuesen realizadas.

## 5.5. Otros estudios sobre desigualdades sociales y salud

En 2003 Oscar Feo<sup>185</sup> se refirió a la forma y la dinámica en que *la pobreza se convirtió durante la instalación progresiva del modelo neoliberal en el peor enemigo de la salud quedando*

<sup>185</sup> FEO Oscar (2003) *Repensando la salud. Propuesta para salir de la crisis. Análisis de la experiencia venezolana*. Edición Universidad de Carabobo, Instituto de Altos Estudios "Dr. Antonio Gabaldón", Maracay, Venezuela. Fundación Defensoría.

*evidenciado que las consecuencias del ajuste económico para la población fueron un claro incremento de pobreza y desigualdad social*. El autor acompaña esta afirmación con cifras contundentes; refiere, por ejemplo, que se estimó que al comienzo de la crisis hoy mundial, *en 1981, la situación de las desigualdades e inequidades sociales indicaba que mientras el 40% de la población venezolana más pobre recibía el 20% del ingreso nacional, el 10% más rico recibía el 22%*. De acuerdo con interpretaciones de datos provenientes del Instituto Nacional de Estadística (INE) algunos otros autores habían hecho notar<sup>186</sup> que ya para el año 1987 se observaba *que el 20% más rico del país percibía o se apropiaba del 60% del ingreso nacional, en tanto que el 20% más pobre recibía el 7% de esas entradas. Para 1997 el 40% más pobre recibió el 15% del ingreso y para el 2000 el 10% más rico recibió el 33%*, denotando lo que Oscar Feo llamó *un evidente aumento de la brecha entre ricos y pobres. Esto llevó a hacer resaltar que el proceso social más dinámico de cuantos ocurrían [en ese momento] en Venezuela, era el crecimiento de la pobreza; y lo fue especialmente en su expresión de pobreza extrema, que entre 1982 y 1987 pasa del 10% al 25% mientras que —en el mismo período— la pobreza general subió del 38% al 60%*.

Para fines del milenio, según cifras del mismo Instituto Nacional de Estadísticas<sup>187</sup> y utilizando datos de la encuesta de hogares por muestreo que reflejan el indicador *necesidades*

<sup>186</sup> EVANS Ronald (1991) En: *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades Económico-Sociales. Necesidades de Salud y Formación de Médicos*. Editoras: Marta Rodríguez y Norma Núñez. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.

<sup>187</sup> INE: Instituto Nacional de Estadísticas, 2007-2010. Datos disponibles en: [www.ine.gob.ve/registrosvtales/estadisticasvtales.asp](http://www.ine.gob.ve/registrosvtales/estadisticasvtales.asp)

*básicas insatisfechas*, el porcentaje de **hogares en pobreza extrema** pasa de 9,7% en 1997 a 10,8% en 1998. El indicador *porcentaje de hogares en pobreza* pasa de 28,2% a 28,9% y a 29,3% en los años 97, 98 y 99 respectivamente.

Otro estudio altamente demostrativo de la situación de desigualdad social e inequidades en salud en tres países latinoamericanos (Venezuela 1992, Colombia 1998 y Paraguay 2001) en la antesala y en la entrada del Tercer Milenio, fue publicado por la Oficina Panamericana de Salud (OPS). Se trata del trabajo realizado por Málaga, Dachs, Perdomo y Güemes<sup>188</sup>, quienes presentan en el año 2004 su análisis titulado “Los dilemas éticos de la salud pública”. Evidenciaron que *los indicadores globales de nivel país escondían la exclusión social, al existir grandes disparidades regionales, las cuales no habían sido intervenidas por parte del Estado con políticas públicas acordes a esa realidad, lo que se tradujo en mantenimiento o profundización de las brechas existentes*. El estudio verifica en Colombia (Censo 1993 y registro 1995/mortalidad) y Venezuela (Censo 1981/mortalidad 1989) la existencia de asociaciones entre una medida de pobreza estructural como lo es el de las necesidades básicas insatisfechas (%NBI), a nivel municipal, lo mismo que en Paraguay verifican la asociación entre niveles de pobreza y/o riqueza, con indicadores de salud y acceso a servicios de salud.

Coincidiendo con el trabajo de Núñez<sup>189</sup>, ese estudio de Málaga y colaboradores reporta que *en Venezuela se encontró que la tasa de mortalidad infantil es dos veces y media más alta en las parroquias que tienen entre 90% y 100% de las necesidades básicas insatisfechas cuando se las compara con el grupo que tiene entre 0 y 10% NBI*. Núñez reporta que en 1983 la tasa de mortalidad infantil promedio país fue de 27,4 por 1000 nacidos vivos registrados (NVR) mientras que en las zonas geográficas con menos de 20% de la población con NBI, fue igual a 15,5 por 1000 NVR; es decir, equivalente a la reportada por la OMS como promedio durante el período 1985-91 en las economías de mercado desarrolladas. Esa misma tasa de mortalidad infantil, en Venezuela 1983 comienza a duplicarse en los años que siguen, a partir mismo de un %NBI equivalente a 20%. Para 1990 Núñez reporta un promedio país equivalente a 27,9 por 1000 NVR, con un mínimo de 12 en ciertos estados del país, pero con un máximo de 44,4 y 57,5 en el grupo masculino de los estados Barinas y Amazonas, respectivamente. Málaga y colaboradores amplían su estudio a la mortalidad por diferentes grupos de causas. Así indican: *La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles es tres veces superior en el grupo extremo y las tasas de mortalidad por causas perinatales*

188 MÁLAGA Hernán, Norberto Dachs, Marisela Perdomo, Armando Güemes (2004) *Dilemas éticos de la salud pública. II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población. Cambio Demográfico y Desigualdad Social en Venezuela al Inicio del Tercer Milenio*. 24 al 26 de Noviembre de 2004. UCAB - INE - UNFPA - Fundación Konrad Adenauer. Consulta en línea: 20-08-2006. Disponible en: [http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt\\_120.pdf](http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_120.pdf)

189 NÚÑEZ Norma (1995) *Situación y tendencias de la salud de la mujer y los diferenciales de género y condiciones de vida. Venezuela 1980-1990*. Reunión Latinoamericana, Mar del Plata. Argentina, 1994. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. Cooperación Técnica MSAS/OPS. Representación Venezuela. Impreso por LITOBRI. Caracas, Venezuela.

*es seis veces mayor. La mortalidad por tuberculosis es ocho veces más alta en los municipios con más de 90% de NBI en relación con los que tienen entre 0 y 10%. Prácticamente todos los casos de tétano neonatal registrados en los últimos años previos al estudio ocurrieron en municipios que tienen el 70% o más de población con NBI. Para estos autores, al desagregar la data existente a nivel de municipios se muestra que existe una evidente correlación positiva entre la pobreza estructural y las denominadas enfermedades de la pobreza; a saber, enfermedades transmisibles, desnutrición, tuberculosis y enfermedades diarreicas, asociación que queda claramente evidenciada por la correlación con la mortalidad infantil y la mortalidad en general.*

En el estudio de Málaga y colaboradores se muestra que en esa Venezuela de la década de los 80 los pueblos excluidos caracterizan áreas del país con indicadores [similares a los] de hacía 50 años [mientras a su vez se observan otras áreas no excluidas socialmente] con indicadores promedio que [correspondían a lo que se esperaría] alcanzar en un futuro. Citando a J. Rawls, a E. De Kadt, y a Ginawi, ese mismo estudio concluía que *era importante el que se trataran de atender los mínimos esenciales para una vida decente y de esta forma poder dar oportunidad de vida, ya que los cuidados médicos nunca aplacarían el hambre, ni proporcionarían vivienda a quienes viven en construcciones precarias, ni harán llegar el agua a quienes no la tienen.*

Málaga y colaboradores concluyen señalando que *el combate a esta exclusión social debe realizarse interviniendo los municipios con altas necesidades básicas insatisfechas o bajo índice de desarrollo humano establecido por el PNUD mediante la focalización de los proyectos de inversión social en busca de mayor justicia social (...). Concluyen que es evidente que existe una asociación entre condiciones de vida y salud manifiesta por las grandes diferencias en la estructura de salud, enfermedad y muerte, de acuerdo con la oportunidad de vida de las poblaciones, correspondiendo a su postergación con disparidades en los determinantes de salud y con riesgos colectivos eliminables o reducibles, denominándose esto “inequidad social o exclusión social”, caracterizándose dos tipos: las inequidades en salud producto de las diferencias en las condiciones de vida derivadas de la falta de justicia social y las inequidades en el acceso a los servicios de salud —y dentro de estas el acceso a los servicios de alta calidad— determinadas por la mala distribución de respuestas a las necesidades de asistencia sanitaria, derivadas a su vez de la falta de justicia sanitaria.*

## **6. VENEZUELA: POLÍTICAS DE AJUSTE, LA REFORMA DEL ESTADO Y DEL SECTOR SALUD 1970-1999**

El estudio OPS/USAID<sup>190</sup> sobre “Perfiles de sistemas de salud; monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma en América Latina y el Caribe”, reseña que *la experiencia acumulada a*

<sup>190</sup> OPS/USAID Rivas-Loría Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Araoz, Eduardo Levcovits (2006) Perfiles de los sistemas de salud; monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma. Edición Especial No. 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf)

*través de dos decenios (80-90) de políticas de ajuste estructural en el marco de las reformas de Estado y las reformas del sector de la salud (RSS) indican que éstas no han tenido un sólido efecto positivo sobre el desarrollo de los sistemas de salud en la Región de las Américas. El equipo a cargo comienza su estudio descontextualizando el proceso mediante el cual las reformas no han producido los efectos positivos esperados. Cómo ignorar lo que otros autores han denunciado?: En general, estas reformas en el sector salud siguieron un patrón similar al adoptado en otras partes del mundo, que ponía en marcha una agenda neoliberal e incluía la promoción de cambios diseñados para lograr una participación mayor del sector privado en la entrega y el financiamiento de los servicios en salud. A pesar de las diferentes modalidades de reforma, todos fortalecieron la perspectiva de la salud como mercancía a ser comprada en el mercado y apoyaron el abandono del concepto de salud como un derecho garantizado por el Estado. La mayoría de los cambios implementados correspondieron a las políticas de ajuste estructural de acuerdo con el paradigma neoliberal recomendado por las instituciones financieras internacionales, que tenía como objetivo fundamental el garantizar el pago de las deudas externas<sup>191</sup>.*

No puede proseguir este análisis sin abrir enseguida un paréntesis para recuperar un planteamiento que hemos hecho anteriormente respecto a la forma de planificar y gestionar Planes a partir del trabajo, la direccionalidad, las consideraciones y propuestas de los organismos de cooperación internacional, en el marco del desarrollo del capitalismo neoliberal. En efecto, hemos planteado, siguiendo los escritos de Spinelli y Testa<sup>192</sup> que *...descubrimos cómo la Planificación Normativa es un procedimiento que tiende a fijar normas de contenido racional y consistentes entre sí, que se refieren a un prácticamente “ideal” momento futuro, nunca alcanzable, que traería como resultado el que —respecto a los fines tanto como a las metas cuantificadas y ubicadas a-temporal y a-espacialmente— no sea posible la confrontación ni con lo real, ni con lo simbólico, ni con lo imaginario que contienen, menos aún con la continuidad de esos tres “registros”, convirtiendo la potencia del PLAN o de los PLANES en su conjunto, en documentos sin actores, sin intereses y “sin oponentes”.*

Es así como en el documento OPS/USAID en consideración se hace resaltar que ese trabajo que han titulado “Los lineamientos metodológicos para la preparación de perfiles de sistemas de salud: el monitoreo y análisis de los procesos de cambio” es particularmente relevante en un escenario internacional donde las **debilidades de los sistemas de salud** han sido puestas de manifiesto como una de las barreras más importantes al logro de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM), así como de otras metas de salud globales. El equipo a cargo indica como “diagnóstico” que en *la actualidad, los países de la región* [que participaron en el estudio, al que Venezuela no se

191 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos. *Medicina Social* 3(4)306-322. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

192 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borrromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina. *Salud Colectiva* 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

incorporó, o del que fue excluida, o no fue considerada “apropiada” para los objetivos del proyecto] *se enfrentan a sistemas de salud débiles, una infraestructura de salud pública inadecuada, un modelo regresivo de gasto de bolsillo en salud, inequidad extrema en el acceso a los servicios de salud y resultados negativos en los índices de salud.* No reconocen en su análisis lo que plantean Muntaner y colaboradores, anteriormente citados en cuanto al *impacto negativo de las políticas de salud neoliberales [y] su incapacidad de mejorar la cobertura o el acceso a los servicios en salud...* [cuyas] *consecuencias coinciden con el fracaso general del neoliberalismo en mejorar la calidad de vida,* [y con el hecho de que para la época] *Latinoamérica [fuera] la región del mundo con las desigualdades más grandes entre las clases.*

En el mismo orden de ideas del documento OPS/USAID, otro equipo, esta vez en Venezuela y en conjunción con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, había planteado como punto de partida en su documento de las estrategias de cooperación, la siguiente indicación: “...*el deterioro de la gestión pública es grande, golpeada históricamente por el clientelismo*<sup>193</sup>, *el burocratismo*<sup>194</sup>, *la corrupción*<sup>195</sup> *y la ineffectividad...* En otro aparte señalan que: *El deterioro de la gestión pública es grande [pero] golpeada por décadas de escasez y clientelismo, la reestructuración y el mejoramiento del desempeño en la función social es todo un proceso, que se busca acelerar con las Misiones y readecuaciones institucionales.*

Hemos planteado también en párrafos anteriores que nos interesaba la posibilidad de hacer un análisis de ese documento “Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Venezuela para el período 2007/2010”<sup>196</sup>, establecido en el año 2006, porque allí se hicieron señalamientos de interés para nuestro campo de estudio: Gestión de salud colectiva. Los planteamientos hechos son sobre todo de nuestro interés en la medida en que referían a *los retos a enfrentar.*

Y es importante y oportuno hacer algunas otras consideraciones en tanto en puntos anteriores, cuando citamos a Rosana Onocko Campos<sup>197</sup> veíamos la situación de la gestión de los servicios de salud desde el punto de vista de las conductas adaptativas organizacionales, es decir, la de

193 CLIENTELISMO: “sistema extraoficial de intercambio de favores, en el cual los titulares de cargos políticos regulan la concesión de prestaciones, obtenidas a través de su función pública o de contactos relacionados con ella, a cambio de apoyo electoral”. Consulta en línea: 10-12-11. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Clientelismo\\_pol%C3%ADtico](http://es.wikipedia.org/wiki/Clientelismo_pol%C3%ADtico)

194 BUROCRATISMO: degeneración de la estructura y funciones de los aparatos administrativos burocráticos (...) implica irracionalidad, fragmentación y personalismo (...) disfuncionalidad organizativa y (...) oligarquización de los aparatos administrativos de las organizaciones. También se suele usar el concepto para designar, sin intención peyorativa, el proceso de organización que acontece en los grupos cuando por aumento de su tamaño y complejidad se pierden las relaciones directas “cara a cara”, y la política se vuelve más impersonal, con lo que se apela a un ejercicio de la autoridad más formal, a normas y procedimientos escritos y al establecimiento de incumbencias definidas y especializadas. TOMADO DE: Arnoletto, Eduardo J (2007). Glosario de conceptos políticos usuales, Editorial EUMEDNET. Consulta en línea 10-12-11. Disponible en: <http://www.eumed.net/dices/listado.php?dic=3>

195 CORRUPCIÓN: “Es un factor de deslegitimación e ingobernabilidad de los sistemas democráticos. Hay que atacarla y eliminar sus causas, motivaciones y soportes”. Marzo de 1998. 7º de los 8 temas presentados en: la declaración de la COPRE. Hugo Fonseca Viso. Disponible en : [http://notitarde.com/historico/1998/03/17/opinion/hugo\\_fonseca\\_viso/index.html](http://notitarde.com/historico/1998/03/17/opinion/hugo_fonseca_viso/index.html)

196 OPS/OMS (2006) Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Venezuela para el período 2007/2010. Consulta en línea 18-06-2011. Disponible en: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_ven\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf)

197 ONOCKO CAMPOS Rosana (2001) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil. Cuadernos Médico-Sociales. 77:71-80.

los funcionarios que en sus cargos se describen como burócratas, corruptos, ineficientes y que al momento levantábamos la interrogante acerca de cómo los sujetos influyen las organizaciones y cómo a su vez éstas influyen, condicionan y cooptan o colonizan a los sujetos. Tal vez sea del interés del lector, antes de proseguir, volver a revisar ese punto anteriormente referido.

Ya desde los años 90 la OPS/OMS venía trabajando en América Latina conjuntamente con otros organismos financieros internacionales que liderizaban los movimientos y el poder institucional mismo, hacia la necesidad de concretar y concertar una reforma del Estado; algunas de las acciones se concentraron en torno a las propuestas de **reforma sectorial en salud**. OPS/OMS produce y adoptan entonces, en 1997, una definición<sup>198</sup>:

La reforma sectorial en salud es un “*proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector para aumentar la **equidad de sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones** y con ello lograr la **satisfacción de las necesidades de salud de la población**. Se trata [¿se trataría?] de una fase intensificada de transformación de los sistemas de salud, realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan*”.

Es cuando se produce/induce —entre el año 2000 y 2005— ese movimiento internacional, que venimos de identificar, para constituir equipos humanos capaces de monitorear y evaluar los procesos de los Cambios y reforma del Sector salud<sup>199</sup> que se daban en Latinoamérica y el Caribe, en 36 países entre los cuales, Venezuela, como ya dijimos, tampoco participó. Es posible que sea aquí también válida la explicación que da Antonio Quintín acerca del momento en que, lanzado el proceso Constituyente y aprobada la Constitución de 1999, Venezuela tampoco sigue en la línea de la reforma gerencial del Estado y la nueva gestión pública dirigidas por el CLAD.

En efecto, la República Bolivariana de Venezuela ya había nombrado su *Comisión Presidencial para la Transformación de la Administración Pública Nacional en Instrumento para la Consolidación del Nuevo Estado Venezolano*<sup>200</sup>. Antonio Quintín señala<sup>201</sup> que el nuevo gobierno instalado en 1999 marginó el tema de las reformas administrativas de su agenda de prioridades inmediatas

198 Citada en: Jaén María Helena y David Paravisini (2000) *Lineamientos para la realización de análisis estratégicos de los actores de la reforma sectorial en salud*. Trabajo realizado para Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd48/lineam-actores.pdf> También en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf)

199 OPS/USAID. Rivas-Loría Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Araoz, Eduardo Levcovits (2006) *Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud, monitoreo y análisis de los procesos de cambio / reforma*. Edición Especial No. 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf) Esta publicación contiene en su página descriptora de la OPS Biblioteca-Catalogación en la Fuente, la siguiente Nota: Esta publicación es producto de un trabajo conjunto entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ OMS) y la Oficina para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El financiamiento fue conferido por la USAID según los términos del convenio número LAC-G-00-04-00002-00; y mediante fondos del presupuesto regular de la OPS/OMS.

200 Ver por ejemplo: <http://www.consejocal.org/Archivo1/minuta7Com.Transf..pdf>

201 QUINTÍN Antonio (2002) *Patrimonialismo, burocracia y posburocracia en el diseño institucional de la administración pública venezolana*. Capítulo VI: Paradigmas emergentes de la reforma administrativa: la nueva gestión pública. Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: <http://www.consejocal.org/Archivo1/paradigma.pdf>

(iniciadas por los organismos financieros internacionales, vehiculizada a través del CLAD y seguida por los países/gobiernos de América Latina y el Caribe) subordinándolo al foco principal de sus esfuerzos iniciales, es decir: el diseño de una nueva Constitución y por ende, de una nueva institucionalidad. De acuerdo con el mismo autor, Quintín, *el texto constitucional define propiamente una efectiva y profunda reforma del Estado, que dista significativamente del Discurso del Estado mínimo implícito en la reforma gerencial del Estado y refuerza las bases del Estado Social de Derecho, con:*

- a) *muy amplia participación ciudadana,*
- b) *un nuevo esquema de división horizontal de poderes,*
- c) *cambios en las relaciones entre los poderes Ejecutivo y Legislativo;*
- d) *previsiones orientadas a la definición de la nueva gestión pública y*
- e) *las bases constitucionales del Estado federal y la descentralización territorial.*

En la nueva Constitución la salud aparece como un “derecho de inmediato cumplimiento”, la legislación y la administración deben asumir la tarea efectiva de su vigencia de forma directa. Quintín señala que además del derecho a la protección de la salud (Art. 83 Const.) es también el caso del derecho al trabajo (Art. 87), el derecho a la educación (Art. 103), el derecho a la huelga (Art. 79), el derecho de los ancianos (Art. 89), los derechos de los discapacitados (Art. 81), el derecho a una vivienda adecuada (Art. 82), la protección de los menores (Art.78), la protección de la familia (Art.75) y el desarrollo de un sistema de seguridad social (Art. 86).

Frente a la concepción y esencia de la gestión pública derivada de la Constitución venezolana de 1999, contrasta la definición que Cunill-Grau<sup>202</sup>, citada por Quintín, hace de la esencia de la nueva gestión pública planteada entonces por el CLAD. Esta consistiría fundamentalmente en *el reemplazo de los métodos burocráticos por métodos manejados por el mercado para la provisión de bienes y servicios producidos por el gobierno, separando la elaboración de políticas de la provisión de servicios o de la ejecución de políticas.* De acuerdo con Quintín, esto significa que “eso” en la nueva gestión pública se logra *abriendo los servicios a la competencia y desarrollando vínculos contractuales entre los proveedores de servicios, los consumidores y los financiadores de los mismos, de forma tal de crear las figuras de “vendedores” y “compradores” de bienes y servicios que el mercado requiere para funcionar.*

Tal como viene viéndose en cada uno de los planteamientos que hemos estado considerando, los procesos de trabajo coordinados por el CLAD y que envuelven la participación de los organismos

202 CUNILL GRAU Nuria. Asesora Especial del CLAD. Durante los últimos 20 años; dirigió el Programa de Estudios e Investigaciones y el Programa de Documentación, Información y Producción Editorial en el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Igualmente hizo consultorías internacionales para los organismos Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto de Desarrollo Regional, Universidad de Sevilla, Centro de Análisis de Políticas Públicas, Universidad de Chile, Naciones Unidas, Department of Economic and Social Affairs, PNUD, Ministerio de Administración Federal y Reforma del Estado de Brasil y Oficina Panamericana de la Salud (OPS). [http://www.transparenciadh.uchile.cl/quienes\\_somos/cunill.tpl](http://www.transparenciadh.uchile.cl/quienes_somos/cunill.tpl)

financieros y de cooperación internacional, alrededor de la reforma del Estado y la reforma del sector salud, buscan facilitar una estandarización conceptual y operativa, en organización y funcionamiento, favorable a esos intereses que aquí quedan evidenciados en sus propios argumentos.

La documentación producida y reflejada por el grupo OPS/USAID<sup>203</sup> en el documento que publican en el año 2006, y al cual estábamos haciendo referencia, en parte da cuenta de la extensión del proceso realizado por ellos en función de las prescripciones internacionales acerca de la gestación del modelo CLAD de La nueva gestión pública, que se aplica al sector salud; a la vez ayuda a conocer el contexto de su implementación. La misma es también un marco interesante para aproximarse a la historia de los últimos treinta-cuarenta años en sus contradicciones dominantes y en la búsqueda de mejores niveles de salud para la población. Naturalmente, historia abordada de formas particulares en cada espacio territorial.

El grupo de trabajo OPS/USAID no deja de señalar el impacto de la crisis sobre la salud de la población aunque comienzan por destacar los logros (¿?) alcanzados. Nos plantean de la siguiente manera otros elementos de su estudio diagnóstico y de seguimiento: *A lo largo de la década de los noventa y durante el comienzo del nuevo milenio, los países de América Latina y el Caribe (ALC) alcanzaron numerosos logros. Entre los más relevantes se distinguen el aumento en el número de gobiernos electos democráticamente, políticas macroeconómicas sólidas y reformas conducentes al crecimiento económico (¿Qué podrán querer decir?). Sin embargo, aún persisten importantes desafíos como revertir el aumento en los niveles de pobreza, reducir los altos índices de mortalidad materna e infantil, abordar las inequidades por género en el mercado de trabajo y a nivel político, aumentar el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento en países de bajo ingreso y en las regiones más pobres de los países de ingreso mediano.* Es decir, no hay logros en el sector salud a pesar de lo que denominan “aumento de gobiernos democráticos, políticas macroeconómicas sólidas y reformas hacia crecimiento económico” No es casual, no?

Uno tiene entonces que preguntarse cómo es que en ese documentos concluyen que el desafío más importante, las barreras al logro de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM) son las debilidades de los sistemas de salud. ¿Cómo es que el desafío más trascendente lo constituye el desarrollo de estrategias e intervenciones efectivas para aumentar la equidad en el acceso a los servicios de salud cuando a lo que parecen estar refiriendo compete al desarrollo estructural? Sin más comentarios señalamos que hasta organizaciones como el ILDIS y la Fundación Friedrich Ebert<sup>204</sup>, de marcado corte conservador, ofrecen información en la que se encuentra una perspectiva/

203 OPS/USAID: Rivas-Loría Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Aroz, Eduardo Levcovits (2006) *Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud, monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma*. Edición Especial No. 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf)

204 Nota: una información/posición radical con respecto a esta fundación se encuentra en el siguiente vínculo consultado en línea en fecha 22-12-11. <http://www.aporrea.org/contraloria/n136230.html>

respuesta acerca de las dificultades reales para el alcance de los Objetivos del Milenio puesto que plantean: *La actual crisis financiera internacional ha demostrado que es imperativo cambiar las reglas de juego vigentes en el sistema financiero internacional y reformar las instituciones de Bretton Woods*<sup>205</sup>. Asimismo, esta debacle constituye una amenaza para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y un desafío para nuevas fuentes y mecanismos de financiamiento para el desarrollo que se crearon en los últimos años<sup>206</sup>.

No obstante, documentos OPS/USAID como el que estamos analizando, estudios de la cooperación internacional, no cesaban de plantear: *A lo largo de la década de los años noventa la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC) han estado introduciendo reformas del sector de la salud (RSS) que han tenido una profunda influencia en la prestación de servicios de salud. En la “Cumbre de las Américas” efectuada en 1994 y en la Reunión Especial sobre RSS de 1995 los Gobiernos de la región de las Américas definieron la necesidad de diseñar lineamientos para monitorear y evaluar las RSS en la región. Los Estados miembros definieron cinco conceptos clave o principios orientadores fundamentales de las reformas sanitarias que servirían de base para vigilar y evaluar el progreso de las reformas sanitarias en sus países, a saber la equidad, la eficacia y la efectividad/calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación social*<sup>207</sup>.

Para ese entonces el equipo de estudio OPS/USAID se refiere de la siguiente manera al contexto sociopolítico internacional:

*A nivel mundial, el inicio de la década de los años noventa marcó el comienzo de una nueva etapa de vida económica y social. La desaparición del llamado “socialismo real” y el fin de la Guerra Fría, marcaron el inicio de una nueva era marcada por la unipolaridad, el predominio de los incentivos de mercado y las tendencias a la globalización de diversas esferas de la vida política, económica, y social. Para la región de América Latina y el Caribe, significó el fin de la mayoría de los regímenes autoritarios y la generalización de la democracia. También se observó un aumento de los niveles de pobreza y el desempleo.*

*Fenómenos como la violencia política y social, las violaciones a los derechos democráticos, las denuncias de corrupción en los más altos cargos, los conflictos fronterizos o la presión del poder ilegítimo del narcotráfico se incrementaron en varios países. Sin embargo, al mismo tiempo se afianzaba la idea de que consolidar la democracia implicaba lograr un modelo de crecimiento económico con desarrollo, capaz de insertar a la región en el mundo globalizado, sin someterse a una posición subalterna y que, además, permitiera reducir los elevados grados de inequidad*

205 Los acuerdos de Bretton Woods son las resoluciones de la conferencia monetaria y financiera de las Naciones Unidas, realizada en el complejo hotelero de Bretton Woods, (Nueva Hampshire), entre el 1 y el 22 de julio de 1944, donde se establecieron las reglas para las relaciones comerciales y financieras entre los países más industrializados del mundo. En él se decidió la creación del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional y el uso del dólar como moneda internacional. [http://es.wikipedia.org/wiki/Acuerdos\\_de\\_Bretton\\_Woods](http://es.wikipedia.org/wiki/Acuerdos_de_Bretton_Woods)

206 ILDIS/Nueva Sociedad. *El sistema financiero internacional y el financiamiento para el desarrollo*. A partir de la premisa de que la globalización debe ser conducida hacia un proceso que promueva la paz, democracia y justicia social, el Proyecto Globalización de la Fundación Friedrich Ebert aborda en profundidad la problemática de la arquitectura financiera internacional y del financiamiento para el desarrollo, entre otros temas claves de la agenda internacional actual. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.nuso.org/enFoco.php>

207 RIVAS-LORÍA Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Araoz, Eduardo Levkovits (2006) *Perfiles de los sistemas de salud; monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma*. OPS/USAID. Edición Especial N°. 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf)

existente. Por tanto, se pusieron en marcha (o se reactivaron) dos tipos de procesos: (i) de integración subregional y coordinación regional y hemisférica; y (ii) de modificación profunda de las relaciones entre sociedad y Estado.

La modificación de las relaciones entre sociedad y Estado, se hicieron en un primer momento sobre la base de las políticas de **ajuste estructural, de más mercado y menos Estado**. La redefinición del papel del Estado ha implicado su reforzamiento en ciertas funciones clave (regulación, control, evaluación) y un peso mayor de la iniciativa privada en la provisión de servicios. Aunque los procesos han seguido caminos distintos en cada país, la mayoría de programas de reforma y modernización del Estado han pretendido dar respuesta a problemas de déficit público, deuda externa, excesiva centralización, ineficiencia administrativa, baja satisfacción de las demandas sociales y fragilidad del sistema político democrático. Adicionalmente, han incorporado políticas en favor de grupos vulnerables y de lucha contra la pobreza, en particular, contra la pobreza extrema. Por el momento, el efecto de estos programas ha sido desigual.

Ya en anteriores Seminarios habíamos hecho notar el enfoque que otros autores hacen respecto a los procesos y acciones políticas desatadas a raíz del impacto y exigencias de la globalización sobre los Estados latinoamericanos. Analizan también el efecto de esos desarrollos económicos y financieros y sus impactos sobre la salud y condiciones de vida de los pueblos y sobre la organización y administración del “sector salud” en el que se van dando paralelamente a los planes de reforma del estado, planes concretos de reforma del sector salud.

En efecto, circularon en nuestros territorios múltiples documentos entre principios de los años 70 y finales de los años 90, casi siempre ligados a las denuncias y análisis sobre la crisis del capitalismo y sus necesidades de restablecer equilibrios financieros en nuestras democracias, con sus consecuencias sobre las poblaciones.

Es el tiempo en que en Venezuela, Pedro Luis Castellanos<sup>208</sup> escribe sus *Notas sobre el Estado y la salud*, acercándonos a la responsabilidad del Estado en las condiciones de trabajo, salud y vida de la población y en la gestión/administración de los servicios.

Vale la pena incluir en este momento las apreciaciones de Auristela Pérez y María Helena Jaén<sup>209</sup> cuando hacen análisis sobre el modelo socioeconómico, las condiciones de salud de la población, los procesos de descentralización y la gestión de servicios públicos en ese mismo período histórico del desarrollo venezolano. Estas autoras indican en 1993: *A finales de la década del 70 se produce un deterioro progresivo de la situación de salud, a pesar del aumento en el gasto correspondiente y de la coyuntura favorable del incremento de los precios del petróleo ; [los años 80 y de entrada en los 90] son el período de "la Gran Venezuela"<sup>210</sup>, con proyectos industriales faraónicos y desborde del gasto público, del*

208 CASTELLANOS Pedro Luis (1982). *Notas sobre el Estado y la salud en Venezuela*. En Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación. N° 156-158, pp. 69-121. Caracas, Venezuela.

209 PÉREZ ITRIAGO Auristela y María Helena Jaén (1993). *Descentralización de la salud: por una atención de calidad. Propuestas y escenarios*. En: Casanova R., Navarro I., Jaén M. y Corredor J. *Descentralización de la educación, la salud y las fronteras, la distribución del poder*. COPRE-PNUD. Serie Venezuela, la Reforma del Futuro. Caracas: Nueva Sociedad.

210 NOTA: Es el tiempo del programa “Gran Viraje” y a la vez el tiempo de “EL PAQUETE (16 de febrero de 1989), programa de ajuste económico para la implementación de las medidas reguladoras del FMI y del BANCO MUNDIAL a fin de dar respuesta a la crisis económica y fiscal, instaurando lo que se denominaba “la libre economía” y a la vez la austeridad para la población. Tiempo de crisis social y de la rebelión popular y espontánea conocida como el Caracazo, 27 y 28 de febrero de 1989, a escasos días del 2 de febrero, día bautizado como “La Coronación” o

*endeudamiento externo y de la corrupción; en este contexto se amplía la cobertura del IVSS<sup>211</sup>; se intenta agrupar en un servicio nacional de salud las distintas instituciones para racionalizar el gasto; se estimula el ejercicio de la medicina privada y se simplifica la prestación del servicio con la creación de módulos en áreas marginales urbanas, profundizando la diferenciación de los servicios de salud por clases sociales. Desde la década de los 80 el país vive un proceso de recesión y ajustes económicos, se reduce sistemáticamente el gasto en salud y se inician programas focalizados hacia los sectores más vulnerables.*

Describiendo y analizando el desarrollo de la época y los acontecimientos que van anunciando el comienzo del fin de la Cuarta República en Venezuela, algunos autores<sup>212</sup> permiten puntualizar:

1. ...el 4 de diciembre de 1988 Pérez se impuso al copeyano Eduardo Fernández con el 54,6% de los votos. Era la segunda vez que se presentaba a unas elecciones presidenciales y en los dos intentos había ganado con una confortable mayoría.
2. *El 2 de febrero de 1989 ...CAP tomó posesión de la suprema magistratura entre dispendiosos fastos y arropado por una veintena de jefes de Estado y de Gobierno del subcontinente y del continente europeo.*
3. *..el 17 de febrero de 1989, en una tensa alocución, Pérez anunció por radio y televisión un plan de austeridad muy riguroso sujeto a las prescripciones del FMI, que a cambio aceptaba prestar a Venezuela 4.500 millones de dólares en los tres años siguientes.*
4. *...El Paquete, o el plan, imponía: alzas generalizadas en los precios de los carburantes y las tarifas de los servicios públicos; la liberalización de los precios de los demás productos, salvo los categorizados como parte de la canasta básica; la liberalización de los tipos de interés hasta un tope temporal del 30%; la congelación de las contrataciones de personal en la administración pública; la reducción del gasto público con el objetivo de rebajar el déficit fiscal al 4% del PIB; la eliminación progresiva de los aranceles a la importación; y un nuevo esquema cambiario consistente en un tipo único y flexible, el que determinarían la oferta y la demanda, y que operaría en todas las transacciones de la economía. Esta última medida supuso [el fin] del Régimen de Cambios Diferenciales (RECADI), establecido por el Gobierno de Herrera Campíns tras [lo que fue conocido como] el Viernes Negro de febrero de 1983.*

---

celebración del inicio del segundo mandato del entonces presidente Carlos Andrés Pérez (1989-1993). Tiempo en que comienzan a ejecutarse los procesos de DESCENTRALIZACIÓN político-administrativa, aprobados por el Congreso Nacional en el periodo final de la presidencia de Jaime Lusinchi, para el logro de la REFORMA DEL ESTADO neoliberal. Tiempo del desarrollo de una crisis política que produjo, en 1993, la suspensión en el ejercicio de su cargo del Presidente de la República y su sustitución por uno nombrado por el Congreso Nacional para culminar el período. Tiempo también del "Fin del Puntofijismo", o pacto de gobernabilidad entre las élites de los dos grandes partidos políticos venezolanos (AD y COPEI) que se alternaron en el poder desde los años 60 a los 90.

211 NOTA: estudios de CEPAL han reportado que para 1997 Venezuela tenía aproximadamente un 38% de la fuerza de trabajo asalariada sin cobertura de seguridad social (citado por: Ernesto Cohén y Rolando Franco, 2005 Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales. Siglo XXI Editores. México). En 13 años de Revolución Bolivariana se ha venido desarrollando un proceso de inclusión mediante la aplicación de programas sociales, que han permitido pasar de 380 mil pensionados en el año 1998, a casi 2 millones de pensionados del Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS) para el 2011. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=243463>. A pesar del importante incremento de la cobertura de pensiones del IVSS, sobre todo a partir de la Gran Misión en Amor Mayor, no disponemos de cifras recientes acerca del porcentaje de la cobertura de seguridad social de la fuerza de trabajo asalariada.

212 CIDOB (s/f) Centro de Estudios y Documentación Internacional de Barcelona. Consulta en línea 27-02-2012. Disponible en: [http://www.cidob.org/es/documentacio/biografias\\_lideres\\_politicos/america\\_del\\_sur/venezuela/carlos\\_andres\\_perez\\_rodriguez](http://www.cidob.org/es/documentacio/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/venezuela/carlos_andres_perez_rodriguez)

5. *Simultáneamente, el presidente [Pérez] comunicó una serie de medidas compensatorias sociales: el incremento del salario básico en 4.000 bolívares para los trabajadores de la ciudad y en 1.500 bolívares para los del campo; una subida del 30% en los sueldos de los funcionarios; un programa de becas alimenticias para los escolares de familias con ingresos bajos; el establecimiento de 42.000 hogares de cuidado diario para la infancia; el refuerzo de los programas de asistencia a los niños lactantes y preescolares; y la creación de una comisión presidencial para la lucha contra la pobreza.*
6. *El 24 de febrero de 1989 el Banco Central empezó a desprenderse de sus reservas de oro para venderlas en el mercado de Londres (un primer envío de ocho toneladas en lingotes partió a la capital británica en la bodega de un aerocarguero).*
7. *El 25 de febrero de 1989 el Gobierno anunció la ampliación de la suspensión de pagos a la deuda externa del sector privado.*
8. *El 26 de febrero de 1989 el Ejecutivo precisó el aspecto más draconiano de su plan de ajuste: el encarecimiento de la gasolina un 100% y del transporte urbano un 30%, con carácter inmediato y por un período de tres meses, transcurrido el cual el Gobierno se reservaría aplicar alzas aún mayores.*
9. *El 27 de febrero de 1989, coincidiendo con la entrada en vigor de los nuevos precios y tarifas, estallaron violentísimos disturbios en barrios populares del área metropolitana de Caracas, con saqueos de comercios y pillaje generalizado, que rápidamente se extendieron al núcleo urbano de la urbe, así como a Valencia, La Guaira, Mérida, Ciudad Guayana y otras poblaciones importantes del país. Las fuerzas policiales quedaron desbordadas y el presidente hubo de recurrir al Ejército, al tiempo que decretaba el estado de emergencia y el toque de queda.*
10. *Al cabo de tres días, el ...Caracazo, o Sacudón, dejó un balance incierto pero estremecedor de muertos, en su mayoría víctimas de los disparos efectuados por soldados y policías, así como incontables pérdidas materiales. Las autoridades cuantificaron 276 víctimas mortales, pero esta cifra fue considerada demasiado conservadora por multitud de medios y organismos tanto nacionales como extranjeros. A posteriori, diversas ONG venezolanas denunciaron la aparición de fosas comunes llenas de cuerpos de revoltosos abatidos que no figuraban en los partes oficiales así como la desaparición de hasta 2.000 personas en los dos días que duraron las algaradas.*
11. *Tras esta conmoción, sin precedentes en la democracia venezolana, Pérez analizó lo sucedido en clave de una "rebelión de los pobres contra los ricos". Pero este subterfugio populista no le aborrió ser ferozmente recriminado por los excesos represivos de los cuerpos armados.*
12. *Pérez moderó (...) el plan de ajuste (...) e instauró fórmulas de compensación como las alzas salariales, aunque, en conjunto, se mantuvo fiel a su nuevo pragmatismo económico de fuerte gusto liberal.*
13. *Habiéndose cerrado 1989 con un crecimiento negativo del PIB del -8,1% y una tasa de inflación del 81%, 1990 registró un 4,4% positivo en la primera variable y el 36% en la segunda. La deuda externa también experimentó un sensible descenso luego de acogerse el Gobierno al Plan Brady, ofrecido por el Tesoro de Estados Unidos para el escalonamiento de los pagos.*

14. *Si las macromagnitudes tomaron un cariz relativamente benigno, no podía decirse lo mismo en el ámbito social. El índice de población que se hallaba por debajo del umbral más extremo de pobreza avanzó del 15% a finales de 1988 al 45% dos años después; también estaban creciendo el desempleo y el subempleo, y todo ello en un contexto de inseguridad ciudadana por la proliferación de la delincuencia común y el crimen organizado.*
15. *...la inflación, que en 1991 había descendido al 21%, remontó al 32% en 1992. El encarecimiento del coste de la vida excitó el malestar social latente desde los sucesos de febrero de 1989. Incluso en el año económicamente benigno de 1991, el reguero de huelgas y disturbios culminó en noviembre con la muerte de 20 personas en enfrentamientos con las fuerzas del orden.*
16. *En este ambiente enrarecido se produjo, en la noche del 3 al 4 de febrero de 1992, el intento de golpe de Estado de unos oficiales autodenominados "bolivarianos" [...], comandados por el teniente coronel de paracaidistas Hugo Rafael Chávez Frías.*
17. *Un segundo y mucho más grave sobresalto ...27 de noviembre Este nuevo intento de golpe involucró a las tres fuerzas armadas y a la Guardia Nacional. Además, en el mismo estuvieron implicados elementos civiles de los partidos políticos de izquierda Bandera Roja y Tercer Camino. Unos y otros actuaron coordinados en el Movimiento Cívico Militar 5 de Julio, con el contralmirante Grüber como responsable en jefe.*
18. *El 5 de marzo de 1993, en un intento de recuperar la iniciativa política, Pérez propuso la reforma de la Carta Magna y la convocatoria de una Asamblea Nacional Constituyente, pero no encontró ningún eco.*
19. *...el 11 de marzo, el fiscal general de la República, Ramón Escobar Salom, elevó ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ) una solicitud de antejuicio de mérito contra Pérez con imputación del delito de corrupción sobre la base de una denuncia interpuesta por el partido Causa Radical y que a su vez se sostenía en lo investigado y divulgado por José Vicente Rangel y su colega de profesión periodística Andrés Galdo. A Pérez se le acusaba de malversación y peculado, o apropiación indebida, de 250 millones de bolívares (unos 17 millones de dólares, al cambio de entonces) de una partida secreta correspondiente a los fondos reservados por ley para gastos del Ministerio de Relaciones Interiores.*

Otros autores indican<sup>213</sup>: *Al analizar el desarrollo de la economía entre 1989 y 1992 se puede afirmar, que las radicales medidas que el gobierno del presidente Pérez aplicó a los males económicos de la sociedad venezolana, producirían a lo largo de los tres primeros años de la gestión resultados macroeconómicos satisfactorios, pero a un costo social y político exorbitante; además, en materia política el gobierno de Pérez debió enfrentar dos golpes de Estado, el más sonado ocurrido el 4 de febrero 1992, y llegó a su fin el mandato de Pérez antes de lo previsto, al tener que responder a un juicio por corrupción procesado por la Corte Suprema de Justicia, es destituido por el Congreso Nacional y el 30 de mayo de 1996 cae la sentencia condenatoria.*

213 RENA: Red Escolar Nacional. Gobierno Bolivariano. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología. Cuarta Etapa. Historia Crítica de Venezuela, Segundo gobierno de Carlos Andrés Pérez, 1989-1993. Consulta en línea 28-10-11. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/historia/tema14g.html>

En efecto, entre el 3 y el 4 de febrero de 1992 se produce una rebelión militar rápidamente controlada por el gobierno. Ese es —justo— el momento del regreso del presidente Carlos Andrés Pérez de la reunión de Davos (Suiza), acompañado de sus ministros Gerver Torres, Miguel Rodríguez, y Moisés Naim, además de Gustavo Cisneros, “un empresario global” fundamental en la industria comunicacional privada. Vienen de participar, con euforia y plenitud en el “triumfo” mundial del capitalismo; en la celebración de la reunión de líderes internacionales del neoliberalismo; reunión conocida como el Foro Económico Mundial. Allí se crea el grupo “Líderes Globales del Mañana”. Este foro ha sido llamado a su vez “hijo y nieto del gobierno mundial de Bildenberg”<sup>214</sup>. En él se trataron temas de unión aduanera, de petróleo, y en 2002 sus puntos de trabajo serían<sup>215</sup>: *Retos corporativos. Economía global. Gobernabilidad global. Seguridad y geopolítica. Confianza y valores.*

Se anuncia en ese momento, y se produce (1992), la intervención policial en la Universidad Central de Venezuela. El presidente vitalicio del partido Acción Democrática, Gonzalo Barrios<sup>216</sup>, afirma que “*Si la Universidad llega a ciertos extremos, la intervención puede ocurrir con beneplácito de la gente*”.

Son esos tiempos, y también los tiempos que le siguen, analizados más recientemente por Teresa Gamboa Cáceres<sup>217</sup>, quien presenta las contradicciones en la coyuntura política y describe el conflicto entre el compromiso social de las propuestas de cambio que se inician a partir del 99, ya en la Presidencia Hugo Chávez, y la confrontación de las imposiciones de la economía de mercado que continúan inflexibles. Comienza el proceso constituyente y se instala en la República Bolivariana de Venezuela la V República. Gamboa Cáceres señala en el año 2000: *El gobierno del presidente Chávez se ha caracterizado por el predominio de la visión de largo plazo y por la defensa de los intereses de los sectores populares “del soberano”, que ha impuesto su voluntad en este proceso y ha visto concentrar esfuerzos en el pago de la denominada “deuda social” de hecho y de derecho, con el reconocimiento de la deuda laboral por prestaciones sociales y la cancelación de deudas salariales acumuladas. El incremento de la pensión a los jubilados y su pago oportuno. Clara evidencia de la conjugación de la visión de largo plazo con la de corto plazo, ha sido la respuesta dada a la tragedia ocurrida en Vargas en diciembre de 1998. Aunque se atiende la necesidad inmediata, no se pierde de vista la construcción de largo plazo, por lo cual la investigación y la planificación juegan un rol fundamental.*

214 Ver Documento: Las organizaciones del poder planetario: <http://www.syti.net/ES/Organisations.html>.

Ante el poder en declive de los gobiernos de los Estados-naciones se ha sustituido por un nuevo poder, planetario, global, y escapando a todo control de la democracia. Los ciudadanos continúan de elegir formalmente para la constitución de los poderes públicos y las instituciones nacionales, siendo que el poder real ha sido desplazado hacia nuevos centros.

El planeta es hoy en día dirigido por una constelación de organizaciones con un papel ejecutivo o político. Las organizaciones ejecutivas se distribuyen en tres esferas de poder: - la esfera de poder económico y financiero; - la esfera de poder militar y policial; - la esfera del poder científico.

215 Ver: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/foroecomundo.htm>

216 BARRIOS Gonzalo (1992) *Allanarían Universidad en Venezuela*. Declaraciones. Reportaje. Diario El Tiempo. Consulta en línea: 27-10-12. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-27945>

217 GAMBOA CÁCERES Teresa (2000). *La salud pública venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado*. V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intrahoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>

Llegan tiempos en que Armada, Muntaner y Navarro<sup>218</sup> analizan y denuncian la convergencia de organismos internacionales como la OMS, el Banco Mundial y otras corporaciones transnacionales en cuanto a las reformas al interior del sector salud en los países latinoamericanos. Estos autores lo señalan en los siguientes términos: *En las últimas dos décadas, las instituciones financieras internacionales han jugado un papel cada vez mayor en la formación de las políticas sociales de los países latinoamericanos, particularmente en la salud y los programas de pensiones. Los préstamos del Banco Mundial [que —por ejemplo— para 1995 ascienden en Venezuela a un monto de 300 millones de dólares para el Programa de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud (867/OC-VE)] y las consecuentes condicionantes políticas, han promovido varias reformas de la seguridad social dentro de un marco neoliberal que privilegia el papel del mercado en la provisión de servicios de salud y de las pensiones. Es más, al dar crédito a la privatización de los servicios de salud en América Latina, la OMS converge con esas políticas. La privatización de la seguridad social ha beneficiado a las corporaciones internacionales que a su vez se asocian con las élites empresariales o financieras locales. De esta forma la OMS, las instituciones financieras internacionales y las corporaciones transnacionales convergen en las reformas neoliberales de la seguridad social en América Latina. En su conjunto, el proceso representa un mecanismo de transferencia de recursos desde el trabajo al capital y hace ver claramente una de las formas en las que el neoliberalismo puede afectar la salud de los pueblos latinoamericanos.*

Análisis complementarios de la situación de Venezuela para finales del siglo XX indican que *Venezuela se unió al movimiento neoliberal de América Latina relativamente tarde, lo que algunos autores atribuyen al poder de su economía petrolera dominante. De cualquier modo, independientemente del petróleo, Venezuela había seguido el patrón de endeudamiento externo creciente de los finales de los 70 a los mediados de los 80. El fracaso de las políticas dirigidas a la promoción igualitaria de la distribución de las ganancias petroleras, el incremento de la deuda nacional y el declive de los ingresos petroleros durante los 80 contribuyeron a una crisis socioeconómica que, a finales de 1989, había conducido al 54% de la población a la extrema pobreza (...)* La descentralización de los servicios de salud de alta demanda, en combinación con la austeridad fiscal del principio de los 90, dejó la responsabilidad de la administración de unos establecimientos de salud, pobremente equipados, a los gobiernos regionales, quienes favorecieron la privatización de muchos de los servicios a través de una variedad de mecanismos, principalmente el de “costos de recuperación”, es decir, que los usuarios pagaran por los servicios prestados. En 1997, el 73% de los gastos en salud en Venezuela fueron privados. Además, a finales del periodo presidencial se presentó el claro deterioro de los servicios públicos en salud como un argumento irrefutable para el inicio de la reforma radical del sistema. El plan copió los modelos chileno y colombiano, que separan el financiamiento y la entrega de servicios y abordan la atención individual de la salud, la atención se basa en la curación y la prevención de modo separado. Esto estimuló la inversión privada en la atención en

218 ARMADA Francisco, Carlés Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services 31(4):729-768 Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadalJHealthServ.pdf>

Por ejemplo, los autores reportan: PAHO participates in several cooperative projects with USAID and the World Bank. Together they launched the Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative (91), a project whose goal is to track the pace and characteristics of health reforms in the Americas. PAHO has also participated in a project in collaboration with the World Bank, IDB, UNDP, and the Denmark Consultant Trust Fund to measure inequalities in the Americas, the EquiLac Initiative. In both cases, the International Financial Institutions, important stakeholders in the process, finance the evaluation of their own interventions (p. 741).

*salud por medio de la promoción de la competencia capitalista entre diversos proveedores de servicios lucrativos. La propuesta fue transformada en legislación, lo que además incluyó la reforma de pensiones que imitó al “milagro” chileno en la administración de estos fondos*<sup>219</sup>.

Cabe destacar, en 2008, tanto los análisis de Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger<sup>220</sup>, como el que venimos de citar, correspondiente a Muntaner, Armada, Chung, Mata, Williams-Brennan y Benach, donde se evidencia que en la República Bolivariana de Venezuela —que toma otros rumbos y no los del neoliberalismo y de la reforma gerencial del Estado— se ha logrado un salto cualitativo de interés en cuanto a los modelos de gestión y las posibilidades de acceso a los servicios de salud, contrastando el entonces del capitalismo neoliberal y el presente y la construcción del proyecto hacia el socialismo bolivariano. Para comenzar, se ordena desde el inicio la detención de las privatizaciones en los servicios de salud.

Gamboa Cáceres<sup>221</sup> destaca a su vez que las reformas promovidas por los organismos multilaterales continuaron ejecutándose en las regiones durante el primer año y medio de gestión del Presidente Chávez, con el respaldo de los gobiernos locales, hasta que comienzan a producirse los cambios que conducen a la declaración del derecho universal a la salud a partir de la nueva Constitución de la República Bolivariana, surgida del proceso constituyente. Feo y Curcio<sup>222</sup> hacen resaltar que además de los tres artículos centrales (83-84-85) en los que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra el derecho a la salud y su definición, hay otros nueve artículos constitucionales relacionados con aspectos centrales a la salud. Ellos son: seguridad social (Art. 86), salud laboral, prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales (Art. 87), deporte y salud (Art. 11), salud de los pueblos indígenas (Art. 122), contaminación ambiental y el impacto de los desechos tóxicos y peligrosos (Arts. 127 y 128), competencias del Poder Nacional, competencias del Poder Municipal, descentralización de los servicios de salud a municipios y comunidades.

El proceso constituyente tuvo por objetivo trabajar para refundar y reconstituir el país. Gamboa Cáceres especifica que en esa nueva coyuntura: *Dados los niveles de autonomía desarrollados por las regiones a raíz de la descentralización, el nuevo modelo de salud a proponer [salud integral], además de su adecuación a las características nacionales, debía ser suficientemente flexible para adaptarse*

219 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en Venezuela: *democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

220 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

221 GAMBOA CÁCERES Teresa (2000). *La salud pública venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado*. V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>

222 FEO Oscar y Pasqualina Curcio (2004) *La salud en el proceso constituyente venezolano*. Revista Cubana Salud Pública 2004;30(2). Consulta en línea 14-12-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_2\\_04/spu08204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm): La nueva Constitución define los mecanismos de garantía constitucional que permitirán convertir ese derecho en una realidad. Ellos son tres; el primero: la creación del Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, universal, descentralizado y participativo; segundo: los principios que rigen a ese sistema: universalidad, integralidad, solidaridad, equidad; el tercero: el financiamiento básicamente fiscal, responsabilidad del Estado, quien integra los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente que establezca la Ley.

*a las condiciones particulares de cada región, en lo político administrativo, en lo económico y en lo social. La flexibilidad, así como la pertinencia serían garantizadas por la participación de las regiones en el diseño. En ese sentido, el gobierno bolivariano facilitó y potenció el desarrollo de las formas incipientes de participación que ya existían, las cuales no se agotan en los referenda, y son consagrados en el capítulo sobre derechos políticos de la Constitución. Una característica fundamental del gobierno bolivariano, desde el inicio, es la promoción de la participación ciudadana en sus diferentes manifestaciones, tanto por la vía plebiscitaria como la correspondiente a las comunidades organizadas... Sin embargo, a su vez ha roto la tradición de negociación tripartita o consenso entre los empresarios, los trabajadores y el Estado/Gobierno, propia del sistema corporativo y ha enfrentado sistemáticamente a las cúpulas sindicales de los partidos tradicionales, especialmente de la socialdemocracia.*

Cuñarro, Morales y Leal González<sup>223</sup> hacen notar que justamente a partir de la Constitución de 1999 en Venezuela se consagra la esencia participativa del Estado. Añaden que viniéndose de una dinámica en la cual el Estado buscaba desligarse de algunas cargas y la sociedad demandaba incorporarse al proceso decisional, se estableció con la nueva Constitución un marco normativo para la corresponsabilidad y con ello la incorporación a la administración pública de nuevos mecanismos para la democratización de la gestión pública. Pero hay que destacar que esos procesos de cambio no fueron ni han sido uniformes y —por tanto— los “acontecimientos” no se dan con la misma intensidad y direccionalidad en todos los territorios a transformar. Por ejemplo: respecto al marco conceptual y práctico de los procesos de reforma del Estado encaminados por el CLAD, los trabajos de Fuenmayor, Ochoa y Henríquez<sup>224</sup> reportan sobre los desarrollos de los mismos en Venezuela, aportando datos de interés. Señalan que inicialmente *el proceso de descentralización político territorial iniciado en Venezuela a fines de los ochenta*<sup>225</sup>, *paralelo a la reorientación económica neoliberal, produjo reformas en las políticas y la gestión de las gobernaciones, instancias receptoras de competencias con la descentralización.*

Por su parte, Jaén y Paravisini<sup>226</sup> señalan que en la práctica, para 1999, *la estructura de la red de establecimientos* [generada a partir de la descentralización y que tenía como efecto la cobertura de] *los diferentes*

223 CUÑARRO Edith, Eduviges Morales y Nila Leal González (2006) *Nueva gerencia pública en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Desafíos y perspectivas*. Revista Venezolana de Gerencia. Año 11 (33)122-132 Universidad del Zulia. Venezuela. Consulta en línea 12-12-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/290/29003308.pdf>

224 FUENMAYOR Jennifer, Haydée Ochoa Henríquez y Deyanira Henríquez (2007) *Política y gestión de las gobernaciones en Venezuela en el contexto de la descentralización*. Frónesis. [online]. dic. 2007, vol.14, no.3 [citado 11 Diciembre 2011], p. 75-117. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000300005&script=sci_arttext)

225 Nota: *La transferencia de los servicios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social tiene su punto de partida en el año 1989 con la promulgación de la Ley Orgánica de Descentralización y Transferencia de Competencias del Poder Público y con la elección directa de gobernadores, fecha en la cual se iniciaron las negociaciones con algunos estados, cinco de los cuales firmaron sus convenios de transferencia a finales de 1993. Hasta octubre de 1998 se habían firmado diecisiete convenios con los estados Falcón, Anzoátegui, Carabobo, Aragua, Bolívar, Zulia, Mérida, Trujillo, Táchira, Sucre, Lara, Monagas, Miranda, Nueva Esparta, Apure y Yaracuy. Específicamente, el 22 de junio de 1998, el MSAS firmó con la Gobernación del Distrito Federal la transferencia de 9 hospitales y 56 centros ambulatorios. Se han firmado convenios de cogestión con: Barinas, Cojedes, Guárico y Portuguesa. Delta Amacuro solicitó la transferencia y está pendiente el estado Amazonas.* JAEN, María Helena y David Paravisini (1999) *Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela*. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380. Consulta en línea 05-11-11. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=788007>

226 JAÉN María Helena y David Paravisini (1999) *Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela*. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380. Consulta en línea 05-11-11. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=788007>

*niveles de atención, muestran una superposición entre los mismos y, por ende, entre las funciones de los establecimientos de mayor con los de menor complejidad, generándose problemas de accesibilidad y equidad.*

Gamboa Cáceres<sup>227</sup> muestra a la vez cómo en la Cuarta República venezolana, *mientras el poder se repartió [consensuadamente] entre los dos partidos mayoritarios firmantes del Pacto de Punto Fijo, las tensiones no se agudizaron, [mientras que] fue distinta la situación que se configuró con el triunfo de Chávez en 1998: los gobernadores de los partidos tradicionales e incluso el de su propio compañero de luchas Arias Cárdenas, y el de un miembro del Polo Patriótico (coalición que apoyó su candidatura) mantuvieron políticas regionales en contradicción abierta o soterrada con el gobierno central. Cabe decir que en el contexto de la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela a fines de los noventa el gobierno nacional [Gobierno Bolivariano al asumir el poder, promovió en paralelo] un proceso de transformación en todos los órdenes, en el cual no se insertaron todas las gobernaciones.*

Pero a su vez los resultados de las investigaciones de Fuenmayor, Ochoa y Henríquez *revelan también que en una primera fase que se extiende hasta 2003 el gobierno de Lara —por ejemplo— dio continuidad a la política neoliberal de los 90 y su gestión asumió algunos rasgos propios de la llamada nueva gestión pública promovida por el neoliberalismo. Es a partir de 2003 en el contexto de severos conflictos políticos en oposición al proyecto de transformación nacional y de un impulso de éste en la práctica por parte del gobierno nacional, cuando en Lara el Proyecto Bolivariano gana la Gobernación y se inserta en el proyecto de transformación.* Pero añadimos nosotros que en el presente, 2011, vuelven las contradicciones; luego de reveses para el Gobierno Bolivariano, en lo ideológico y en lo pragmático, en el Estado Lara nuevamente se enfrentan dos tendencias que forman parte o son objeto de una pugna política importante.

En las dos tendencias reportadas anteriormente se manifiestan con claridad los intereses y los juego de poder hegemónico y contrahegemónico; se confrontan, pero sólo las próximas elecciones nacionales y estatales —a realizarse en octubre y diciembre de 2012— darán indicios claves de la posibilidad de regreso o de avances en términos de las decisiones que muestren hacia dónde irá la “nueva gestión pública” en el marco de las opciones que construyen los pueblos y los gobernantes. ¿Socialismo? ¿Socialdemocracia neoliberal del siglo XXI? Dos bloques de poder con diferentes proyectos de poder, con valores, actores, liderazgos, gestiones, financiamientos, fortalezas y debilidades de cara a la hegemonía de la globalización, sus preceptos y sus formas de dominación.

Continuando con otros aspectos de las argumentaciones de Fuenmayor, Ochoa y Henríquez respecto al proceso de descentralización y su impacto en las reformas en el sector salud, se reporta que *en el marco de la identificación política entre los dos niveles de gobierno, el gobierno subnacional se subordina [y se insubordina!] a la dinámica sociopolítica del gobierno nacional.* A firman las autoras

227 GAMBOA CÁCERES Teresa (2000) *La salud pública venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado.* V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>

que en el marco de los conflictos políticos de ese año inicial del gobierno venezolano se asumen de hecho políticas plasmadas en la Constitución y leyes que hasta entonces estaban apenas en avance; surge el desarrollo endógeno como política económica nacional y un conjunto de programas sociales denominados misiones (...). En el plano de la gestión el dato relevante es que se promueve la participación de la sociedad<sup>228</sup> a través de la consulta y de la contraloría social...

Cuñarro y colaboradoras<sup>229</sup> han señalado que la nueva gestión pública (CLAD), si bien promueve participación y transparencia, sostiene la necesidad de la neutralidad de la administración frente a la política, lo cual, desde nuestro punto de vista es contradictorio; toca en su centro los contrastes, tensiones y contradicciones entre la complejidad de la **lógica política** que promueve, por una parte, el Estado, y por otra parte la complejidad de la **lógica económica** que promueve, que dinamiza, el sistema económico global en el cual se encuentra inserto. Situación de polarizaciones que el nuevo Estado en construcción tiene que afrontar, definir, redefinir y conducir en el marco de su soberanía, su autonomía y sus estrategias frente a las exigencias, fortalezas y posibilidades del nuevo orden constitucional. Así cobra sentido la afirmación de Bresser, citado por Cuñarro y colaboradoras cuando se plantea que *la idea de un servicio público de naturaleza apolítica cada día se hace más difícil de ser sostenida*.

Podemos añadir que es precisamente en este sentido que cobran mayor significado las acotaciones de Spinelli y Testa<sup>230</sup> que hemos estado utilizando como elemento central del debate en cuanto a planificación/gestión, en lo que respecta a que la situación, los modos y las metas puedan ser, sean, necesariamente conflictivas, puesto que se refieren a *intereses de grupos en pugna, cada uno con planes propios, de modo que el planificador es parte de alguna fuerza social, para lo cual el objetivo de la planificación se inscribe en el marco de la lucha por el poder*. No tomar en cuenta estas consideraciones es inscribir la planificación/gestión y su búsqueda de impacto en una neutralidad axiológica ideal, ideologizada, ajena a la realidad del momento sociopolítico y a la realización del proyecto que lo impulsa. En próximos Seminarios estaremos tratando lo que Cuñarro y colaboradoras denominan las “restricciones democráticas” en la administración pública y los medios/previsiones que la Constitución de 1999 ofrece para orientar las “rupturas” administrativas en esa dirección; entre ellos destacan además de los principios, la previsión de controles sociales y los indicadores de gestión que se construyen en el marco de un proceso de planificación estratégica institucional.

Pasemos ahora a otros elementos en el marco de los análisis sobre la gestión de los servicios de salud en Venezuela. A finales de los 90, Jaén y Paravisini<sup>231</sup> habían reportado los resultados de sus investigaciones

228 NOTA: Este aspecto de la gestión no lo retomará formalmente en documentos y asambleas la CLAD hasta 2009, cuando realizan en Portugal su XIX Cumbre de Jefes de Estado y la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org>

229 CUÑARRO Edith, Eduviges Morales y Nila Leal González (2006) *Nueva gerencia pública en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Desafíos y perspectivas*. Revista Venezolana de Gerencia. Año 11 (33)122-132 Universidad del Zulia. Venezuela. Consulta en línea 12-12-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/290/29003308.pdf>

230 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina. Salud Colectiva* 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

231 JAÉN María Helena y David Paravisini (1999) *Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela*. Banco

sobre el funcionamiento de los hospitales venezolanos y su eficiencia, haciendo énfasis fundamental sobre el fenómeno de corrupción. Este fenómeno se ha venido describiendo en los diferentes documentos citados en esta revisión bibliográfica, prácticamente, como una “variable” inherente al funcionamiento/difuncionamiento de la gestión pública. Las propuestas de nueva gestión pública del CLAD-98 que estamos analizando buscan “minimizarla” (¿en forma no tan subyacente?) a través de incentivos y de incorporación a la gestión pública de la modalidad de trabajo que implica la profesionalización de las élites burocráticas, a su vez técnicamente bien preparadas y en cuyas acciones se hacía descansar la eficiencia del sistema.

Uno se puede preguntar ¿por qué precisamente esa propuesta para atacar la corrupción por la vía de incentivos a lo que denominan las “élites burocráticas”? Estaba allí, en ellas, la corrupción? ¿Cuestión de evitarla en esos grupos ya que la vía de “control” que se proponía era disfrazar el aumento de sueldos y oferta de un cierto mejoramiento en nivel de vida económica? ¿Era legítima esa vía aparentemente distorsionada para los grupos dirigentes de aquellas propuestas e intentos de Reforma?

Además, hubiese sido de interés que en ese Documento-CLAD-98 se precisara la concepción de los “incentivos” más allá de las menciones a formación y remuneración puesto que al señalar en su texto que *los incentivos institucionales para la actuación de los actores* [se consideran una oportunidad de] *nuevo contrato entre políticos, funcionarios y sociedades*, pudiera estarse indicando que habría habido alguna otra precisión de consecuencias prácticas para las reformas propuestas. Siguiendo las apreciaciones reportadas en el trabajo de Jaén y Paravisini, anteriormente citado, esto cobraría importancia en cuanto ellos hacen un señalamiento que refiere que *la identificación de incentivos es un insumo clave para la formulación de políticas y la creación y promoción de instituciones que las pongan en práctica* (¿?).

En 1999 Jaén y Paravisini sacan esa conclusión en el marco de los estudios que venían haciendo sobre el diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela. Publican resultados al año siguiente de la propuesta CLAD-98. Indican que su estudio tuvo *como objetivo comprobar empíricamente si el nivel de corrupción en los hospitales públicos —el cobro de comisión en las compras de insumos, el hurto o sustracción de materiales y medicamentos, y el incumplimiento laboral (ausentismo) de los médicos y enfermeras— está relacionado con las probabilidades de captura y de sanción y con el monto de la pena, que a su vez están vinculados con la estructura de incentivos y el diseño institucional de los mismos, todo lo cual afecta la eficiencia en la asignación y utilización de los recursos*. [Es decir, que fallas del sistema de control y seguimiento institucional interno o de políticas públicas, junto a fallas del sistema judicial, es decir, lo correspondiente a diseño y procedimientos institucionales, se ven implicados, responsabilizados, de/en los niveles de corrupción que podían ser identificados?]

Junto a tales observaciones y cuestionamientos, las conclusiones del estudio de Jaén y Paravisini además plantean: *no toda política que reduzca las actividades ilícitas mejorará la eficiencia. Las prácticas*

*de corrupción pueden ser la manera en la que los agentes ajustan su conducta en presencia de las distorsiones introducidas por restricciones institucionales, cuya modificación puede estar fuera del alcance de los gerentes y directores de los hospitales. Algunas de estas distorsiones pueden encontrarse en el diseño del sistema y mecanismo de financiamiento, las normativas legales relacionadas con el manejo de los recursos humanos y el grado de centralización de las decisiones presupuestarias. Por ejemplo, el ausentismo de los médicos especialistas puede ser una manera de ajustar los salarios reales por hora, dado que los salarios nominales son fijados centralizadamente en agencias gubernamentales distintas al hospital. En ausencia de este mecanismo, el bajo nivel de los salarios reales de los médicos en los hospitales públicos crearía escasez de personal médico calificado con consecuencias negativas sobre la provisión de servicios de salud.*

Sin dejar de resaltar la valiosa contribución de este estudio a la temática que los autores se propusieron, uno queda con el sinsabor de la puerta abierta por diversas vías, por una parte, a una cierta justificación/comprensión y/o exoneración de responsabilidades, no sólo en cuanto al ejemplo previo sino también en cuanto al papel de la “alta burocracia”, y de la “baja burocracia” y del propio sistema político-social, en el disfuncionamiento estudiado, que por lo demás, el estudio asoma. Por otra parte, la puerta abierta a la explicación por la vía de la anomia y la conducta individual, sin preguntas que vayan un poco más allá, que encaminen a otras formas de explicación, comprensión y solución. Sobre todo si uno da crédito al viejo dicho de que quien hace la pregunta tiene parte de la respuesta... Parecen ser todos los niveles los espacios involucrados, aun cuando el estudio no compromete a personas fuera del caso inexorable, inevitable, de lo que se entiende son cargos “únicos” como es el caso de los niveles de alta dirección. Planteadas las conductas delictivas corruptas en el marco del hurto (de tiempo/trabajo, de recursos, de dinero/capital, de dignidad, hasta de estima personal...) —como en el caso de los incentivos que plantea la propuesta del CLAD— no resaltan en el estudio otros incentivos que permitan pensar que hay otras salidas por la vía o el campo de las justas luchas por reivindicaciones sociales y salariales, de lo justo y lo ético-político y el proyecto de vida, en el marco de la construcción de sentido, lo humano significativo, el conocimiento, los valores, la probidad.

No habiendo en ese estudio específico cuestionamiento explícito del sistema en el que los hechos ocurren, tal vez porque el tipo de ciencia que se realiza no puede sino entrar en ese sólo nivel de realidad de la objetividad positivista en que transcurre, poca cabida queda aunque fuese para dejar planteadas algunas preguntas con sentido. Por ejemplo, ¿cómo crear otras condiciones para que la violencia de los tipos de corrupción que se observan, se miden, se describen y analizan con un limpio y dinámico —pero a la vez— posiblemente “saturado” modelo matemático, puedan asomar y hacer así posiblemente significativos los resultados que lo validarían? Todo parecía estar allí. E “injustamente”, a pesar de la prolijidad metodológica y tecnológica desplegada, hay que concluir que ¡no! Tal vez, como planteó Gramsci<sup>232</sup>, *concebir el hombre como una serie de relaciones activas (un proceso) en las cuales, aunque la individualidad tenga la máxima importancia, no es el único elemento a considerar (...) es el complejo de las relaciones sociales porque incluyen la*

232 GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. Ediciones Península. Nueva Colección Ibérica. 1ª Edición. España.

*idea del devenir.* Y uno se pregunta, pero ¿cómo convertir en “variable de ajuste” la complejidad del devenir? ¿Otra ciencia y otra administración/gestión serán deseables/posibles?

Mientras tanto, el nuevo Estado venezolano iniciaba una reorganización del Ministerio de Salud y Desarrollo Social porque *la estructura establecida inicialmente presentaba problemas de eficacia en los sistemas de salud y desarrollo social. Principalmente, porque la estructura anterior respondía a una organización de tipo burocrática, pretendiéndose una organización más flexible que pudiera dar respuesta a los postulados de la Constitución de 1999 y a las necesidades de salud de la población vista desde una perspectiva integral y una mayor eficacia institucional.*

*A su vez, volvemos al trabajo de Fuenmayor, Ochoa y Henríquez quienes concluyen sus análisis sobre el proceso de descentralización, sus tensiones y conflictos, puntualizando que: Más allá de los programas, sistemas y procesos impulsados por el gobierno nacional [ni aun] las gobernaciones alineadas con este gobierno [bolivariano] avanzan en la transformación de sus viejas políticas y estructuras. Esto revela que cuando los gobiernos subnacionales coinciden con los gobiernos nacionales se insertan en las políticas nacionales con sus errores y omisiones, es decir, a pesar de un marco constitucional transformador, el gobierno subnacional siguió en la práctica el ritmo del gobierno nacional [anterior? presente? Estos autores publican su estudio en 2007, tal como vimos en referencias anteriores]; es decir las gobernaciones no usan su autonomía para liderizar el proyecto nacional que comparten. Por el contrario, en un contexto de diferencias en cuanto al proyecto que se promueve desde el nivel nacional, las [otras] gobernaciones han utilizado su autonomía para obstaculizar dicho proyecto.*

Por otra parte, se hace necesario referirse a un punto central en la discusión para construcción de la propuesta del CLAD-98 como lo fue el que la descentralización promovida por la reforma del Estado iniciada entre finales de los 80 y la naciente y conflictiva década de los 90, promovería el desarrollo local<sup>233</sup>. Se hace evidente que en períodos de tensión y /o de conflictos abiertos entre niveles de gobierno, y sus consecuencias, los instrumentos de poder y de contrapoder de cambio, se aplican o no, como parte de los procesos políticos que signan la coyuntura.

Parcialmente suficientes estas observaciones y los diagnóstico extraídos del documento del CLAD-98 para situar los contextos ético-político y socioeconómico, nacionales, internacionales, transnacionales, en los que entraríamos en la nueva propuesta CLAD-2009-2010 acerca de la gestión pública en el siglo XXI<sup>234</sup> y al mismo tiempo, plantear los desafíos a enfrentar en los procesos políticos en marcha en América Latina, de la mano o contra el modelo hegemónico del capitalismo neoliberal.

233 DE MATTOS Carlos (1990) *La descentralización ¿Una nueva panacea para impulsar el desarrollo local?* En: Revista Economía y Sociedad. Revista de Estudios Regionales de la Comunidad de Madrid, N° 3.

234 CLAD (2010) *Gestión pública iberoamericana para el siglo XXI*. Documento aprobado por la XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana, 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>

## **7. ALGUNAS POLÍTICAS, ALGUNOS PODERES Y ALGUNAS HEGEMONÍAS VEHICULIZADAS A TRAVÉS DEL ESTADO Y DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES DE COOPERACIÓN, EN EL CAMPO “NEUTRAL/NO-NEUTRAL” DE LA SALUD PÚBLICA, LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN ESTE CAMPO DE SABERES. 1990-1998**

### **El pensamiento social latinoamericano, alternativa en salud (Primera aproximación)**

Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger<sup>235</sup> documentaron *cómo a finales del gobierno del presidente Caldera se aprobó un grupo de leyes sociales relacionadas con la seguridad social, todas con amplio contenido neoliberal. Con éstas se decreta, por ejemplo, la desaparición del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y se da entrada a las administradoras privadas de fondos de pensiones, de salud y de los llamados riesgos laborales. Organizaciones de derechos humanos denunciaron que con esas medidas se desmantelaba la estructura de protección del derecho a la salud a través de una visión mercantilista, con una organización que apuntaba a consolidar la visión del Estado como un prestador de servicios en el “mercado de la salud”.*

En resumen, de acuerdo con Alvarado y colaboradores, *la política de salud implementada en este período se caracterizó por: reducción del gasto público en salud, privatización de los servicios a través del cobro directo o indirecto en los establecimientos públicos de salud, el aumento de los seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad de los trabajadores del sector público, estímulos y facilidades económicas para la construcción de centros de salud privados, reducción del cupo de las universidades para la formación de profesionales de la salud, bajo el pretexto de exceso de profesionales, lo que llevó a la congelación de nuevas plazas. La salud se resolvería así con la participación principal del sector privado, abandono de la atención del primer nivel y de la estrategia de atención primaria de salud, predominio de las recomendaciones de las industrias de fabricación de equipos médicos y medicamentos en los protocolos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deterioro de los establecimientos públicos de salud existentes, no construyéndose nueva infraestructura durante el período.*

Para ser analizadas y discutidas, iniciamos este segmento con apreciaciones de Enrique Carpintero<sup>236</sup> al tratar asuntos de la relación poder/campo de la salud. El autor señala: *Los problemas que atraviesan el campo de la salud provienen de sus orígenes (...). Pero lo que ocurre en la actualidad puede ser entendido por el grave deterioro de la salud pública en las décadas de los 80 y de los 90, con la primacía del poder privado que atiende predominantemente a la población con poder adquisitivo, sobre el poder público llamado a cubrir las necesidades de “la otra” población.*

235 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

236 CARPINTERO Enrique (2010) *El poder en el campo de la salud mental*. Editorial: Argentina del Bicentenario. Consulta en línea 22-11-11. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/argentina-del-bicentenario-poder-campo-salud-mental>

Entramos al campo de la asistencia médica, al que se refiere Enrique Carpintero, donde observa un “dualismo” en la calidad y oportunidad de prestación de servicios públicos y privados. El “dualismo” se diversifica y se materializa en la red, el curso y la lógica de funcionamiento y de servicios a través de los cuales las políticas públicas, sobre todo en el campo de los servicios directos de atención a la salud, terminan beneficiado, de múltiples formas, múltiples otros intereses: las grandes empresas de la salud, desde lo preventivo hasta lo curativo y la rehabilitación; desde la concepción y el nacimiento hasta la muerte; desde las aspirinas hasta los últimos medicamentos empleados en la quimioterapia; desde las inyectadoras hasta la última tecnología para imagenología y/o para ambientación de quirófanos de alto grado de seguridad. Y como apoyo, *el discurso de la gerencia y del eficientismo; la conversión de los derechos adquiridos en mercancía; la monopolización, la privatización y la mercantilización de la oferta de los bienes y servicios de los que depende la salud y la focalización de las acciones, configuran una bien orquestada ofensiva del Estado liberal, que necesitó de una epidemiología especial: la epidemiología del riesgo*<sup>237</sup>. En esas circunstancias, presa o rodeada de conflictos de intereses, la política de salud pasa a identificarse directamente con políticas de atención médica para prevención del riesgo de enfermar, para la posibilidad de curar o morir y posiblemente, curar o vivir también. No hay que seguir confundiendo tal distorsión. No puede seguirse igualando política de salud con políticas de atención médica a la enfermedad y mucho menos con el direccionamiento de lo mercantil capitalista que presiona sobre las mismas. Pero este asunto no llega a plantearse y discutirse públicamente, a pesar de su significación. ¿O tal vez justamente por su significación. ¿Cuál es finalmente la concepción de la salud, más allá de los discursos sobre la salud integral que pocas veces se asume como tal?

En sus observaciones Enrique Carpintero limita su análisis del campo de la salud al laberinto de la prestación de servicios, denunciando la tendencia a que sea el sector privado el que predominantemente preste los servicios curativos. Entiendo que de lo que trata el autor es de la demarcación de un primer grupo de poder, el poder privado de las grandes corporaciones de servicios, de tecnologías y de medicamentos, lo mismo que las corporaciones aseguradoras, sobre el trabajo en salud, sobre la práctica médica y con ello, en alguna medida, sobre sus resultados o consecuencias. Carpintero, en fin, se acerca a la temática del campo de poder de lo privado y mercantil sobre las políticas públicas y sobre la planificación/gestión de las mismas; sobre los gobiernos, los Estados y —de alguna manera y como consecuencia— sobre la población.

Lo que es de interés destacar ahora es que Carpintero hace que toquemos el círculo del poder de las múltiples empresas —internacionales, transnacionales y en muy pequeña medida también algunas verdaderamente nacionales— que con sus cuotas y modos de participación en las redes de servicios y de ofertas de provisión o de promoción de alternativas de alianzas para prestación de servicios, que —actuando en el terreno “natural, normal” de lo que son las relaciones comerciales para suplir insumos

237 BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)

y para promocionar las novedades del caso en una economía de mercado— terminan controlando a decisores políticos, empresarios de la salud y decisores profesionales. Lo hacen con fineza aunque a veces el comportamiento sea rudo; lo hacen con la legitimidad concedida a través de la implantación contractual de las múltiples variantes de sus instrumentos de mercado y control; así ejercen parte del dominio en la dirección y fuerza de las facilidades de inversión y producción/reproducción, muy ligados en la coyuntura, por ejemplo, a los múltiples instrumentos financieros para cobertura y planes de seguros, o a los productos derivados de la innovación tecnológica y su industrialización. Es decir, las formas establecidas de reproducción/acumulación de capitales direccionando la prestación de servicios públicos y privados, como NUDO y LABERINTO de la GESTIÓN de la atención a “la enfermedad y su prevención”, en lo individual, en lo colectivo, en lo público, en lo privado, en lo constitucional o en lo inconstitucional que ello comporta.

De acuerdo con Arnold Relman<sup>238</sup>, el desarrollo explosivo de la tecnología médica y la aparición de todo un *complejo médico-industrial* hizo de la atención a la salud una atractiva fuente de ganancia económica<sup>239</sup>. El mismo autor reportó que ello redundó en el aumento de los costos para los usuarios de los servicios, una menor provisión de cuidados caritativos y en realidad, en la población y circunstancias estudiadas, esos servicios privados o privatizados no demostraron ser más eficientes que los hospitales públicos. No se encontraron diferencias medibles en la calidad de los cuidados practicados y observados en cada caso y de allí se desprendió el énfasis en la necesidad de nuevas y mejores mediciones de la calidad y sobre todo, más datos. Al mismo tiempo, el autor reportó trabajos de otros investigadores en los cuales se hacía pública la pérdida de autonomía de los médicos, a manos de las corporaciones, anunciando así que en su visión del sistema médico americano en las primeras décadas del siglo XXI tendrían que sobrevenir amplias regulaciones estatales<sup>240</sup>.

A través de las situaciones anteriormente descritas se direccionaron políticas no solamente privadas sino públicas. Inclusive, con financiamientos, penetró el sistema hasta llegar a grupos académicos, profesionales y de investigación, “apoyando” en apariencia en forma desinteresada —en medio de la crisis y la escasez de recursos— sus cursos, entrenamientos y/o laboratorios locales, financiando viajes de estudio o asistencia a Congresos, para actualizaciones tecnológicas y procedimentales, que terminaban cerrando el círculo de la dependencia y de la dominación en el marco del mercado y la comercialización para la introducción/expansión del capital y su tecnología, en aras de su rentabilidad.

En esa época, mitad de los 90s, Julio Frenk<sup>241</sup> añade: *...no todo el desgaste de la salud pública proviene de afuera. Además, las organizaciones encargadas de la investigación, la enseñanza y la acción*

238 RELMAN Arnold (1980) "The New Medical-Industrial Complex". *New England Journal of Medicine* (303) 953-970.

239 RELMAN Arnold (1991). *The Health Care Industry: where is it taking us?* *New England Journal of Medicine* (325) 854-859.

240 RELMAN Arnold (1997) *The market for health care: where is the patient?* *Clinical Chemistry* 43(12) 2225-2229 . Disponible en: <http://www.clinchem.org/content/43/12/2225.full>

241 FRENK Julio (1994) *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Colección la ciencia para todos. Fondo de Cultura Económica. México. Consulta en línea 01-02-98. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/toc.htm>

*en este campo experimentaron una crisis de identidad, de organización y de realización. En muchos países, la salud pública sufrió un progresivo aislamiento, lo mismo de los avances científicos que de los esfuerzos por organizar mejores sistemas de salud. Esto la relegó a un papel secundario tanto en los espacios académicos como en las instancias donde se aplica, generando un círculo vicioso entre aislamiento e irrelevancia. Al igual que las sociedades de las que forman parte, las instituciones de salud pública de todo el mundo experimentaron tensiones que exacerbaban los problemas.*

En 2008, en otro trabajo, Oscar Feo<sup>242</sup> vuelve a tratar ampliamente el punto incorporando otras perspectivas y denunciando cómo en la Venezuela de finales de los 80, de ser instituciones dirigidas por el Ministerio de Salud, las escuelas de salud pública (ESP) fueron transformadas en instituciones en las que predominaba la formación/entrenamiento bajo condiciones de mercado que no necesariamente respondían a las necesidades del país. Ocurrió un desfinanciamiento de las ESP. Paradójicamente, financiada por el Estado, la educación de postgrado en salud pública pasó a ser un bien de consumo individual siendo el modelo a seguir el de la organización y administración de/para lo individual en los servicios privados. Las cualificaciones de postgrado giraron en torno a teorías y valoraciones de élites, con modelos conceptuales medicalizados, fragmentados, focalizados en la enfermedad y en la prestación de servicios individuales, en ambientes y servicios proclives al punto de vista clínico, al servicio de alto costo, con uso y poder de lo tecno-burocrático como paradigma de la eficiencia. El autor cita a Noam Chomsky para destacar sus planteamientos acerca de un punto esencial de la globalización neoliberal que consiste en la imposición de una manera de pensar, de un modo, de un paradigma de pensamiento, lo cual supone no sólo una racionalidad sino una forma de gobierno global. En ese ámbito de funcionamiento, un grupo de instituciones cercanamente ligadas a amplios intereses financieros corporativos ejercen dominación mundial para dar satisfacción a sus objetivos y mantener control de la vida societal mediante expansión de los intereses privados en el juego de ganancias/beneficios. Plantea Oscar Feo que de ser concebidos como derechos básicos, los campos de la educación y la salud pasaron a ser mecanismos de inversión y beneficio privado, con instituciones internacionales como sus promotores más activos. El autor, que conoce el problema puesto que ocupó altos cargos en Instituciones protagonistas de lo descrito, sugiere pero no identifica los organismos en la deriva.

Edmundo Granda<sup>243</sup> señala que, como práctica social, aparecieron entonces en América Latina algunas fuerzas reivindicadoras que desarrollaron importantes propuestas en cuanto a políticas, tecnologías, instrumentos y organizaciones, algunas de ellas exitosas, mientras el mercado había fijado su atención únicamente en la posibilidad de transformar la gerencia de los servicios de atención a la enfermedad en buenos prospectos de acumulación de capital, dejando de lado la prevención de

242 FEO Oscar (2008) Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education. Observations on the Venezuelan Experience. Social Medicine 3 (4) November 2008. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)

243 GRANDA Edmundo (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30. La Habana. Cuba. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

*la enfermedad y la promoción de la salud, por su carácter no rentable.* Así el llamado nuevo orden mundial de inspiración y concreción neoliberal, provocó lo que Pierre Bourdieu<sup>244</sup> denunció como *la fragilización de los esfuerzos para enfrentar colectivamente las problemáticas suscitadas*; por tanto allí incluidas las problemáticas de la salud. Recordamos que Onocko Campos<sup>245</sup> se ha dirigido también al estudio de esas lógicas de funcionamiento, de procedimientos y de servicios puesto que están al centro de la planificación y gestión de las instituciones y/o los servicios de atención a la salud. El punto central es preguntarse sobre lo que esté pasando hoy día en la República Bolivariana de Venezuela. La situación de las ESP, sus perspectivas, definiciones, valores, prioridades y direccionamientos. Las respuestas a las crisis por parte de la nueva institucionalidad nacional? Las respuestas de las universidades a las mismas? Los DETERMINANTES, las RESPUESTAS, los NUDOS y LABERINTOS en toda esa compleja y entramada coyuntura y situación?

Incluyo todas esas observaciones anteriores en esta temática para llamar la atención acerca de la necesidad de alerta a lo que estemos leyendo, trabajando, definiendo. Alerta en la complejidad a la que se hace referencia. Alerta en lo conceptual, en las definiciones de las cuales se parte, porque ello permite abrir o cerrar el campo de la acción, de la reflexión, del análisis, de las posibilidades, de las propuestas.

Enrique Carpintero insiste: *defender la salud pública implica exigir al Estado que aplique una política universalista, asignando los recursos necesarios para dar cuenta, con la participación de los profesionales y de los usuarios, de una calidad de atención para el conjunto de la población*<sup>246</sup>. El punto para algunos puede resultar controversial. El problema es que, en América Latina, en la década de los 80 y 90 múltiples estudios indican que el resultado fue el de una baja tanto en el financiamiento como en la calidad de la gestión de los servicios públicos de atención a la salud en lo que habíamos llamado los ESTADOS DISMINUIDOS, con resultados de exclusión de los sectores de bajos ingresos y sin seguros-privados a quienes transferir el costo-beneficio. Y en este último sentido es oportuno recordar el planteamiento que desde los inicios de los 90 hacía Sonia Fleury<sup>247</sup> con respecto a la desigualdad y la democracia.

Haciendo análisis, en 1998, Sonia Fleury señalaba precisamente que desde el punto de vista de las políticas sociales, LA EXCLUSIÓN tenía que ser abordada en múltiples dimensiones; hacía un llamado a la conceptualización teórica, en la que —para la época— percibía un vacío; pero, además, indicaba la necesidad de reconocimiento de la importancia del abordaje en lo político-estratégico, en su papel emancipador a través de la construcción de nuevos sujetos sociales; de la

244 BOURDIEU Pierre (2000) *L'essence du neoliberalismo*. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N° 112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.

245 ONOCKO Campos Rosana (2004) *Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria*. Salud Colectiva. Lugar Editorial. Argentina. Consulta en línea 02-04-11. Disponible en: <http://www.santacruz.gov.ar/salud/concursos/ONOCKO%20Humano%20demasiado%20humano.pdf>

246 CARPINTERO Enrique (2010) *El poder en el campo de la salud mental*. Editorial: Argentina del Bicentenario. Consulta en línea 22-11-11. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/argentina-del-bicentenario-poder-campo-salud-mental>

247 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina en los 90*. Nueva Sociedad N° 156 julio-agosto. Consulta en línea: 14-08-11. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

dimensión política, representada por el poder que cobraban los nuevos actores y por formas de reivindicación de derechos de ciudadanía; también, la dimensión institucional, la que al alterar la materialidad del Estado daba lugar a nuevas formas de cogestión pública. Este es un punto de interés para el análisis de la coyuntura venezolana, los resultados en la lucha contra la exclusión y su impacto en organización social encaminada hacia el Estado Comunal. Mas adelante analizamos parte de estas controversias. Son tiempos en que en Venezuela se plantea que *ni la burocracia estatal, ni una minoría burguesa pueden obstruir las fuerzas y conquistas del pueblo organizado y su capacidad y derecho para hacer uso de toda la gama de medios de comunicación existentes*<sup>248</sup>.

En 2012, Margarita López Maya<sup>249</sup> declara que la concepción del Estado Comunal rompe con la Constitución de 1999; en sus palabras, *la comuna, tal y como está asentada en las leyes socialistas que se han ido aprobando en estos 14 años, va a ser la unidad primaria de la división política (...) estamos transitando hacia otro Estado que no es el constitucional. Ya en 2010 la misma autora*<sup>250</sup> *había escrito: con los Consejos Comunales es posible constatar el tránsito que se está desarrollando en el país desde una democracia participativa —reflejada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999— hacia un régimen principalmente no liberal de tendencias autoritarias llamado “socialismo del siglo XXI” (...)... El presidente Chávez está desmantelando la democracia representativa. [Aparece en este párrafo una contradicción en el discurso? En los Seminarios-en-vivo lo podremos discutir, analizar].*

No es de extrañar que la opinión pública se exprese con otra perspectiva incluso sobre los trabajos de la misma autora que venimos de traer a este Foro de la Inclusión y de la Intertextualidad. En efecto, Evaristo Marcano Marín<sup>251</sup> plantea: *Que una doctora diga que “la organización comunal atenta contra el modelo de descentralización previsto en la Constitución nacional (y que este modelo dejaría a las Alcaldías y Gobernaciones como figuras decorativas”, ...es una cosa lamentable [en alguien que] debe saber, ...que el modelo de “ser político” de la IV República no tiene mucho sustento. Una investigadora incursionando en política tiene pleno derecho de cuestionar situaciones, pero me gustaría observarla siendo una dirigente con una mejor cara. López Maya embistió contra el modelo de participación y descentralización que propone la Revolución y para coronar tanto doctorado, le faltó agregar una pequeña coletilla que la oposición utiliza en toda sus presentaciones. Faltó decir, que todo ese modelo es anticonstitucional. Se le olvidaron las leyes del FIDES, LAEE y los contextos.*

248 GÓMEZ Gonzalo (2012) Entrevista disponible en: <http://www.aporrea.org/venezuelaexterno/n216995.html>

249 LÓPEZ MAYA Margarita (2012) Entrevista disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/132578/la-historiadora-margarita-lopez-maya-analiza-el-momento-historico-que-vive-venezuela/>

250 LÓPEZ MAYA Margarita (2011) *Hacia el socialismo del siglo XXI: los consejos comunales, sus cambios conceptuales y las percepciones de los participantes en Caracas*. En: Ciudadanía y legitimidad democrática en América Latina / CHERESKY Isidoro, Compilador. 1a ed. - Buenos Aires : Prometeo Libros. CLACSO: ISBN 978-987-574-539-1. Consulta en línea 27-10-12. Disponible en: [http://www.clacso.org.ar/area\\_academica/2c3\\_libro\\_detalle.php?idioma=port&id\\_libro=648&pageNum\\_rs\\_libros=](http://www.clacso.org.ar/area_academica/2c3_libro_detalle.php?idioma=port&id_libro=648&pageNum_rs_libros=)

251 MARCANO MARÍN Evaristo (2012) *Tanta academia y doctorado para qué*. En: OPINIÓN: Ciudad Caracas. Consulta en línea 22-12-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=364986>

Nicmer Evans<sup>252</sup> plantea a su vez que *la corriente del capitalismo de Estado se encuentra enquistada en las instituciones públicas, empresas del Estado y algún sector del partido, y pretenden erigirse como una nueva clase social burocrática, que concentra todo el poder en sus estructuras, en detrimento de las iniciativas productivas populares. La corriente del Estado comunal está en desarrollo en las organizaciones populares y comunales, hacen vida en las comunidades y ocupan pequeños espacios en algunos sectores del Estado, lo que ha permitido algún cambio de concepción en la relación Estado-Poder Popular, pero aún no logran generar la transformación del Estado liberal burgués con plena vigencia.*

Para el presidente Hugo Chávez<sup>253</sup>, *la Constitución Bolivariana [artículo 308]<sup>254</sup> establece el “Estado social, de justicia e igualdad” (...) las palabras de los opositores son una visión reaccionaria del Estado burgués. El Presidente de la República, Hugo Chávez<sup>255</sup>, exigió (...) a todo su tren ministerial acelerar y promover en todo el país la creación de las comunas socialistas, porque “son la instancia necesaria para lograr la transformación del Estado hacia un Estado Comunal, donde el pueblo pueda ejercer a toda capacidad el Poder Popular”.* De acuerdo con las líneas transversales de acción del Ministerio para las Comunas<sup>256</sup>, *la comuna socialista es el “conjunto de diversas comunidades [integradas] en Consejos Comunales y otras expresiones de organizaciones sociales revolucionarias, que confluyen en un espacio territorial, comparten un plan de gobierno y que tiene como base el ejercicio del ciclo comunal, fórmula democrática del Poder Popular”.* Se plantea el MPP de las Comunas, *que como parte de la iniciativa del Gobierno nacional de darle un reimpulso al Poder Popular, y dentro del marco político de la llamada “Explosión del Poder Comunal”, aparece la figura de la comuna socialista, una nueva estructura de organización social que integra a los Consejos Comunales y demás organizaciones comunitarias para la construcción de una patria nueva. Destacan que en algunas economías socialistas, las comunas son unidades de producción y consumo en régimen de propiedad colectiva.*

Retomaremos esa discusión en próximos SEMINARIOS. Ahora, continuando la argumentación y discusión que iniciamos y cerrábamos acerca de la EXCLUSIÓN SOCIAL, cuatro párrafos atrás, con los argumentos de Sonia Fleury, señalamos que para defensores del modelo neoliberal, hegemónico, de crecimiento y desarrollo, en 2012, el debate internacional se centra en la elección entre *austeridad presupuestaria y riesgo de recesión*. Para algunos economistas internacionales, la dificultad del modelo está ligada a la posibilidad *de reducir la deuda de una manera justa, sin quebrar el crecimiento*, cuando las medidas que se imponen suponen reducción de gasto público, impuestos nuevos, a quiénes hacer pagar esos nuevos impuestos, haciéndose la pregunta si los impuestos deben ser al

252 EVANS Nicmer (2012) *El 7 de octubre: Estado comunal vs capitalismo de Estado y neoliberalismo “progresista”*. Espacio crítico para la construcción socialista #87. Consulta en línea 27-10-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/a144498.html>

253 CHÁVEZ Hugo (2012) Consulta en línea 27-10-12. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/132853/chavez-lidera-un-consejo-de-ministros-reducido-desde-el-palacio-de-miraflores/>

254 CHÁVEZ Hugo (2012) Consulta en línea 27-10-12. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/132853/chavez-lidera-un-consejo-de-ministros-reducido-desde-el-palacio-de-miraflores/>

255 AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2012) *Presidente Chávez exige acelerar creación de comunas socialistas*. Consulta en línea 27-10-12. Disponible en: <http://www.vtv.gob.ve/articulos/2012/10/20/presidente-chavez-exige-acelerar-creacion-de-comunas-socialistas-7921.html>

256 Disponible en: [http://www.mpcmunas.gob.ve/reportaje\\_intro.php?id=18](http://www.mpcmunas.gob.ve/reportaje_intro.php?id=18)

capital, a la riqueza heredada, a las grandes fortunas, a la riqueza de las empresas. ¿Reducción de puestos de trabajo? ¿Llamado a las nuevas tecnologías por la vía de la automatización e informatización?

Mientras tanto, en la Cumbre Río+20<sup>257</sup> reunida con la temática del desarrollo sostenible, celebrada en junio de 2012, Ban Ki-moon, secretario general de la ONU, plantea: “*No podemos continuar creciendo y consumiendo a costa de los pobres del mundo y del medio ambiente*”. Por “falta de acuerdos” se hicieron vaticinios acerca del fracaso que sellaría esta cumbre... Mientras tanto, la presidenta anfitriona, Dilma Rousseff, *criticaba la imposición de políticas económicas de “ajustes” a los sectores más vulnerables para enfrentar la crisis financiera que sacude a los países industrializados (...) Estos modelos de desarrollo han agotado su capacidad de responder a los desafíos contemporáneos (...) las políticas en favor del crecimiento son las únicas posibles para enfrentar la crisis y citó el caso de América Latina en la última década (...) en la región la consolidación democrática ha marchado unida a la reducción de la pobreza y rumbo a la integración (...) el desarrollo sostenible debe tener como centro de consenso al ser humano y, en consecuencia, optar por la lucha contra la miseria*. Claudia Salerno, delegada de Venezuela, sostuvo que *el reconocimiento del derecho soberano de cada país a escoger su propio modelo de desarrollo sostenible quedó reconocido en el documento de la Cumbre Río+20*.

## **8. NUEVOS CONSENSOS Y PERSPECTIVAS DE REACOMODOS A LA NUEVA SITUACIÓN LATINOAMERICANA. EL CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN (CLAD) Y LA CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

Si bien a finales de los años 90 se habló de los efectos o consecuencias, consideradas como pre- visibles, de la crisis generada y las *señales de alerta*<sup>258</sup> sobre la salud de los pueblos, hoy día se continúan los análisis, se pasa a otras problemáticas o a los mismos temas con otro discurso; ahora se hacen también algunas autocríticas y se continúan las cooperaciones nacionales o internacionales, hablando más que todo del impacto de las crisis globales sobre las condiciones de vida y salud de los pueblos. Al respecto y por eso, en la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC) se discuten no solamente los planteamientos sobre las crisis sino los intereses de fondo que subyacen en los intentos de revisión, nuevas propuestas e intentos de superación. En ese marco, es inevitable para la UCS-GSC el acercamiento *a nuevos consensos y perspectivas de reacomodos a la nueva situación latinoamericana, expresadas en la propuesta de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública*, en el marco de un organismo de cooperación que también nos interesará continuar analizando: el CLAD 2008-2010, Centro Latinoamericano de Administración del Desarrollo. A ello dedicaremos un tiempo extenso, en el seminario 6/de10. Sin embargo, entramos

257 Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=304802#more-304802>

258 JAÉN María Helena (1991) *Impacto de la crisis socioeconómica sobre la salud de la población: señales de alerta*. Fundación CAVENDES. Caracas, Venezuela.

ahora en consideraciones necesarias ligadas a ese organismo en particular como vehiculizador de las políticas de expansión del “nuevo orden económico internacional”.

La **Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública**<sup>259</sup>, adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en El Salvador, en 2008, se declara al servicio del bien común y del **nuevo modelo de gestión pública**. Contrario a los discursos de la época de la reforma del Estado, del Estado mínimo, en ella se habla ahora de la necesidad de **reconstrucción y legitimación** del *Estado como instrumento indispensable para el desarrollo económico, político y social*.

Habría que penetrar en la concepción de reconstrucción. No es un término unívoco. Por ejemplo, para Antonio Negri y Giuseppe Cocco<sup>260</sup> el reto vigente en las nuevas situaciones, para los nuevos gobiernos latinoamericanos *consiste, no en la reconstrucción del Estado sino en la reinención de las instituciones más allá del Estado. (...) PODER y GOBIERNO para la producción de lo común y para las instituciones de lo común*. Sobre esto que plantean Negri y Cocco, y sus distancias con la propuesta iberoamericana de nuevo modelo de gestión pública, volveremos más adelante. Se reconoce sin embargo que en la propuesta Iberoamericana visualizan un cambio de paradigma en medio de la expansión de la globalización neoliberal y sus efectos a nivel internacional; ¿por qué? Como nuevo discurso encontramos en la autocrítica, en la crítica y en la propuesta de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, la siguiente síntesis, en su preámbulo:

*Al final de los años setenta del siglo XX, la crisis económica mundial dificultó la viabilidad del modelo de Estado de bienestar construido por los países industrializados y postindustrializados después de la segunda guerra mundial. Frente a dicha crisis, surgió una propuesta de corte neo-liberal-conservador que perseguía restablecer el equilibrio fiscal y el equilibrio de la balanza de pagos de los países en crisis. Para ello se promovió la reducción del tamaño del Estado y su sustitución por el mercado como instrumento predominante del desarrollo. Contrario a lo que se afirmó, años después de la aplicación de las medidas neoliberales, los problemas de desarrollo se agudizaron en la región, los mercados nacionales se debilitaron, no hubo crecimiento económico, la pobreza se expandió, la gobernabilidad decayó y el Estado que había sido desmantelado perdió su capacidad de respuesta a los nuevos desafíos.*

*En consideración a lo anterior, el Consejo Directivo del CLAD<sup>261</sup>, reunido el 14 de octubre de 1998, aprobó el documento doctrinario Una nueva Gestión Pública para América Latina, en el que se declara la necesidad de reconstruir el Estado para enfrentar los nuevos desafíos de la sociedad postindustrial, un Estado para el siglo XXI, que además de garantizar el **cumplimiento de los contratos económicos**, debe ser lo suficientemente fuerte como para **asegurar los derechos sociales y la competitividad de cada país en el escenario internacional**.*

259 CLAD (2008) CI-CGP (2008) *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta\\_iberamericana\\_de\\_calidad\\_en\\_la\\_gestion\\_publica.pdf](http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf)

260 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

261 CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

*Con ello, se reconoce que el Estado es un instrumento indispensable para el desarrollo económico, político y social de cualquier país, y que en la región tiene que orientarse a la atención de tres grandes problemas: la **consolidación de la democracia, la necesidad de retomar el crecimiento económico y la reducción de la desigualdad social, garantizando la inclusión social**. Para abordar dichos desafíos, los Estados **iberoamericanos** deben adecuar su organización y funcionamiento a las nuevas realidades, aprendiendo de los errores y aciertos de las diversas experiencias recientes y adoptando un nuevo modelo de gestión pública que recupere la capacidad de las administraciones públicas iberoamericanas como instrumentos útiles y efectivos **al servicio del bien común o interés general de sus respectivas sociedades**.*

Es el momento en que el CLAD considera que se “supera” aquello que fue llamado los tiempos o el “sistema del botín”<sup>262</sup>. Tiempo en que como “relevo”, autocrítica y crítica a las propuestas de 1998, del discurso de la hegemonía vehiculizado por el FMI y el BID en los años 80-90, da paso a otra etapa (??) en su organización. Se pasa a la presencia de los “Estados iberoamericanos en Latinoamérica”, pero siempre a través del CLAD. Esta vez se acompañan de un discurso de derechos y reducción de desigualdades; del bien común y del interés general. Ya no es el discurso que anteriormente expresaban favoreciendo la Reforma Gerencial del Estado, ni el de la COPRE<sup>263</sup> venezolana, sino junto con la carta a que venimos de hacer referencia, tiempo de las nuevas estrategias: esta vez de lo que se trata es de asegurar los derechos sociales a cambio de la competitividad y es allí donde entra el discurso del capital humano/capital social. Ya comenzaban en el Capítulo Venezolano del Club de Roma<sup>264</sup> al que hicimos anterior referencia crítica, las preguntas de ¿cuánta desigualdad puede tolerar una democracia? Y además: cómo garantizar el cumplimiento de los contratos económicos (del mercado) y el pago de la deuda externa, el problema de la deuda **en el escenario internacional**, ¿no?

Es el espacio-tiempo de nuevos consensos<sup>265</sup>; el nuevo tiempo de NACIONES UNIDAS/CLAD/CEPAL/OMS; los llamados al conocimiento y la innovación, a la participación ciudadana; a la política social y la gestión social.

A tono con los cambios sociales producidos o en producción en América Latina, es el paso desde la Carta Interamericana<sup>266</sup> de 2008 al 2009 y la Carta Iberoamericana<sup>267</sup> de Participación

262 QUINTÍN Antonio (2004) *La gerencia pública del "sistema del botín" a la gestión profesional*. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=644>

263 COPRE: Comisión Presidencial para la Reforma del Estado. Creada en 1984 por el presidente Jaime Lusinchi 1984.

264 RAMÍREZ RIBES María (2007) *Gobernanza, laberinto de la democracia*. Informes del Capítulo Venezolano del Club de Roma. Consulta en línea 17-02-12 Disponible en: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

265 El CLAD pasa del término INTERAMERICANA a IBEROAMERICANA. Por qué? En 2001 todavía, se hacía promoción al VI Congreso Interamericano de la CLAD, Disponible en: <http://www.libreonline.com/venezuela/libros/19797/centro-latinoamericano-del-administracion-para-el-vi-congreso-interamericano-del-clad-documentos.html>

266 CLAD-CI-CGP (2008) *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en [http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta\\_iberamericana\\_de\\_calidad\\_en\\_la\\_gestion\\_publica.pdf](http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf)

267 CLAD (2009) *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Aprobada por la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado Lisboa, Portugal, 25 y 26 de junio de 2009 Adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana

Ciudadana en la Gestión Pública; tiempo *del Foro Virtual Iberoamericano* y de sus "Estrategias de Implementación de la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Tiempos de la Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI<sup>268</sup>. Todo ello, en su contexto, es objeto de análisis y discusión en próximo Seminario en esta UCS-GSC.

## **9. VENEZUELA HACIA EL NACIMIENTO DE LA V REPÚBLICA A PARTIR DE 1999. EL MOVIMIENTO MUNDIAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS Y NUEVAS ALIANZAS LATINOAMERICANAS**

Tal como quedó anunciado al comienzo de este ESCRITO CESACODEVI, nos proponemos continuar nuestras discusiones y análisis en éste y en el próximo SEMINARIO 6/de10, con el proceso de RECUPERACIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO y el nacimiento de la V República que adviene con la elección del presidente Hugo Chávez en diciembre de 1998 y el movimiento por LA CONSTITUYENTE, lo cual fue su primer llamado a participación popular y elaboración de la NUEVA CONSTITUCIÓN de 1999-2000.

Antes de pasar a analizar ese proceso y el período 1999-2011, y para cerrar el punto anterior, no dejaremos de mencionar algo de lo que en junio 2012 —con respecto al tema que estamos tratando— viene de plantear Jaime Breilh, en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) durante la III ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS. Los asistentes escriben:

*Nos hemos reunido en Ciudad del Cabo 800 representantes de 90 países para fortalecer y profundizar nuestra solidaridad, expresando nuestra indignación por las crisis mundiales de la salud, cuyo origen se encuentra en varias desigualdades estructurales y sociopolíticas; desarrollando principios para un orden económico, político, social, alternativo; y renovando nuestro compromiso de trabajar por un mundo mejor<sup>269</sup>.*

En ese marco, Jaime Breilh, como invitado de la Universidad de Western Cap, desarrolló su conferencia<sup>270</sup> titulada *Acuerdo urgente y agenda por la vida y la salud. Tesis para un movimiento mundial cohesionado y orgánico*. Volveremos en otro momento sobre los planteamientos de Breilh; ahora sólo nos referiremos a una mínima parte de lo que le oímos decir en esos menos de 30 minutos,

---

de Jefes de Estado y de Gobierno Estoril, Portugal, 30 de noviembre y 1° de diciembre de 2009 (Resolución N° 38 del "Plan de Acción de Lisboa"). Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana>

268 CLAD (2010) *Gestión pública iberoamericana para el siglo XXI*. Documento aprobado por la XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana, 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>

269 Disponible en: <http://ecosaludweb.com.ar/noticias/iii-asamblea-mundial-para-la-salud-de-los-pueblos-ciudad-del-cabo-junio-2012/>

270 BREILH Jaime (2012) *Acuerdo urgente y agenda por la vida y la salud. Tesis para un movimiento mundial cohesionado y orgánico*. 6 al 12 de julio de 2012. Conferencia en la Universidad de Western Cape, Ciudad del Cabo (Sudáfrica) con ocasión de la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: [http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:jai-me-breilh-asistio-a-la-asamblea-mundial-de-salud-de-los-pueblos-en-sudafrica&catid=39:articulos&Itemid=220](http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com_content&view=article&id=394:jai-me-breilh-asistio-a-la-asamblea-mundial-de-salud-de-los-pueblos-en-sudafrica&catid=39:articulos&Itemid=220)

en relación con la epidemiología necesaria para participar activamente en los problemas de la salud colectiva y la salud de los pueblos y acerca de las instancias y organizaciones que como instrumentos de cooperación y objetividad, en lo académico y en lo comunicacional, vehiculizan los discursos de la hegemonía internacional; Breilh plantea: *Atravesamos una crisis civilizatoria. Estamos en un choque de paradigmas*. Breilh continúa:

*La OMS y la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, que ignoran las contribuciones latinoamericanas al esclarecimiento de las problemáticas que tratan, representa la Ideología de poder/epidemiología light. Una epidemiología que informa pero no revela y no moviliza. Breilh aboga por una epidemiología crítica: anticapitalista: herramienta de emancipación, herramienta que movilice. Anuncia puntos clave en lo que denomina el Triángulo de la Acción. Del mismo destacamos: 2) Tener proyecto político claro sobre procesos destructivos; 3) Construir bloque político de poblaciones afectadas; unir geografía e historia de la acción; planificar en espacios territoriales; construir redes de acción sobre procesos críticos. (...) Nos queda denunciar a la OMS, denunciar a los peer review y denunciar a los medios de comunicación...*

El Movimiento por la Salud de los Pueblos es una red mundial que aglutina a activistas de salud, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas de todo el mundo, en particular de países de bajos y medianos ingresos. Este movimiento persigue reactivar la atención primaria integral de salud, como está enunciada en la Declaración de Alma-Ata de 1978, y abordar la cuestión de los determinantes sociales de la salud, en especial la creciente desigualdad en y entre las naciones cuyas principales causas se encuentran en las injustas estructuras económicas que mantienen a tantas personas en condiciones de pobreza y mala salud.

En los capítulos que siguen nos acercaremos a la refundación del Estado venezolano y algunas de sus vicisitudes desde el cambio de gestión de gobierno que se inicia con las posibilidades que abren la elección de Hugo Chávez en diciembre de 1998. Habiendo revivido parte de *los nudos y laberintos* de la Cuarta República en su dinámica con la presión internacional, globalizadora, aproximémonos a los que fueron heredados en la Quinta y a los nuevos, en pleno proceso de desarrollo, urdiendo la posibilidad de encontrar en el *laberinto* una *complejidad inteligente*<sup>271</sup>.

En Venezuela y otros países de América Latina se gestaron y se van gestando transformaciones hacia modelos estructurales de cambio social en los que cada país y proceso, “cabalgando sobre sus contradicciones”<sup>272</sup>, prefigura su devenir hacia la cooperación/integración en nuevas configuraciones, como la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), el Grupo Latinoamericano y del Caribe (GRULAC), la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y más recientemente la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), *evento*

271 CALABRESE Omar (1989) La era neobarroca. Editorial Cátedra. Madrid. Capítulo 7. Nudo y Laberinto. pp. 146-159. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/porta/unidades/Textos/laberinto.pdf> También disponible en: [http://www.4shared.com/get/frs\\_2Y7R/calabrese\\_omar\\_la\\_era\\_neobarro.html](http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html).

272 GARCÍA LINERA Álvaro (2011) V Congreso Internacional de Filosofía. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

*trascendental que responde a las aspiraciones de independencia y unidad de nuestros pueblos... sueño de Simón Bolívar de formar una sola nación desde México hasta la Patagonia. Integra a 33 estados, con una población de más de 580 millones de habitantes*<sup>273</sup>.

Dada la trascendencia de la creación de la CELAC, tomamos un espacio para insertar la visión sobre la misma<sup>274</sup>, del presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez, quien afirma que, desde el punto de vista político, en los últimos cien años no ocurrió nada más importante en este continente que el nacimiento de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe.

*Creo, sin lugar a dudas, que ha sido un “exitazo”; marchará en la dirección que sus pueblos le vayan imprimiendo, ya que nunca antes en la historia del continente hubo tantos presidentes que se parecieran tanto a sus pueblos, sentados en la misma mesa. Los presidentes no sólo nos parecemos, sino que somos de nuestros pueblos... Ha sido un triunfo de nuestros pueblos, porque si no hubiera cambiado el mapa geopolítico de Latinoamérica, la CELAC hubiera sido imposible.*

---

273 Ver: [http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=458886&Itemid=1](http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=458886&Itemid=1)

274 Ver: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/nacimiento-celac-fue-hecho-mas-importante-ultimos-cien-anos-continente/>

## 10. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 5/de10.

- ALAMES (2008) *Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. Introducción*. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- ALMEIDA Naomar (2004) *Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis*. Ciência & Saúde Coletiva 9(4)865-884 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a09v9n4.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- ÁLVAREZ Victor (2012) *Del Estado Burocrático al Estado Comunal*. Editorial Centro Internacional Miranda. Caracas, Venezuela.
- ANDERI Hindu (2012) *Así se cometió el despojo de 1997. La tripartita arrasó de un plumazo las luchas y reivindicaciones sociales de la clase trabajadora*. Consulta en línea 03-05-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/030512.pdf>
- ARMADA Francisco, Carles Muntaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services. Volume 31, N° 4, pp. 729-768. Baywood Publishing Co., Inc. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIJHealthServ.pdf>
- AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2012) *El camino a la privatización de la salud alimentó la rebeldía popular*. Consulta en línea 04.02-112. Disponible en: <http://www.avn.info/ve/contenido/camino-privatizaci%C3%B3n-salud-aliment%C3%B3-rebeld%C3%ADa-popular>
- José España, es actualmente (febrero de 2012) viceministro de Redes de Servicios de Salud y Director del Hospital Clínico Universitario de Caracas.
- Banco Mundial (1993) *Relatoría de la Reunión sobre el Desarrollo Mundial, Indicadores e Inversión en salud*. Sao Paulo, Brasil.
- BAPTISTA DE ABREU Haroldo (2003) *Las nuevas configuraciones del Estado y de la Sociedad Civil*. En: Borgianni Elisabete, Yolanda Guerra y Carlos Montaña (Organizadores) (2003) *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez Editora. Sao Paulo, Brasil.

- BELMARTINO Susana (2009) *Las Políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. 5º Foro del Bicentenario, "salud y Políticas de salud"*. Panel *Políticas de Salud Pública en el siglo XX*. Programa Buenos Aires de Historia Política del siglo XX. Argentina. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [www.unsam.edu.ar/.../politica/...politica/.../190.pdf](http://www.unsam.edu.ar/.../politica/...politica/.../190.pdf)
- BERNALES ALVARADO Manuel E. (s/f) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos*. Mesa Redonda "Ética, democracia y ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento". Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO Montevideo. [http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica\\_demo\\_ciud.pdf](http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf)
- BIDEGAIN Gabriel (1991) En: *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades Económico-Sociales. Necesidades de salud y Formación de Médicos*. Editoras: Marta Rodríguez y Norma Núñez. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.
- BLANCO Carlos (2010) *Un Programa para el Cambio. Economía para Ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.
- BOURDIEU Pierre (2000) L'essence du neoliberalismo. En: *Le temps des utopies. Manière de Voir* N° 112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.
- BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (2008) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. ISBN 978-987-629-009-8. Argentina.
- BREILH Jaime (2003) De la Vigilancia Convencional al Monitoreo Participativo. *Ciencia & Salud Colectiva* 8(4) 937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>
- BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)
- BREILH Jaime (2009) *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Capítulo VII: de la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- BREILH Jaime (2011) *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política*. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud). Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTbI6MCESJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

- BREILH Jaime (2012) *Acuerdo urgente y agenda por la vida y la salud. Tesis para un movimiento mundial cohesionado y orgánico*. 6 al 12 de julio de 2012. Conferencia en la Universidad de Western Cape, Ciudad del Cabo (Sudáfrica) con ocasión de la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: [http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:jaime-breilh-asistio-a-la-asamblea-mundial-de-salud-de-los-pueblos-en-sudafrica&catid=39:articulos&Itemid=220](http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com_content&view=article&id=394:jaime-breilh-asistio-a-la-asamblea-mundial-de-salud-de-los-pueblos-en-sudafrica&catid=39:articulos&Itemid=220)
- BREILH Jaime, Edmundo Granda, Arturo campaña y O Betancourt (1983) *Ciudad y muerte infantil: la mortalidad infantil diferencial en el área urbana de Quito*. CEAS. Quito, Ecuador.
- BREILH Jaime, Edmundo Granda, Arturo Campaña, José Yépez, Rubén Páez, Patricia Costales (1990) *Deterioro de la Vida*. Corporación Editora Nacional. Biblioteca de Ciencias Sociales. Volumen 28. Quito, Ecuador.
- BRONFMAN Mario y Jorge Díaz Polanco (2003) *La Cooperación Técnica Internacional y las Políticas de Salud*. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, Vol. 8, N°1, pp. 227-241. ISSN 1413-8123. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232003000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232003000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- BURCHARDT Hans-Jürgen (2004 ) *El nuevo combate internacional contra la pobreza ¿Perspectivas para América latina?* Nueva Sociedad N° 193. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3222\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3222_1.pdf)
- CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca*. Editorial Cátedra. Madrid. Capítulo 7. Nudo y Laberinto. pp. 146-159. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf> y en: [http://www.4shared.com/get/frs\\_2Y7R/calabrese\\_omar\\_la\\_era\\_neobarro.html](http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html).
- CAP: De la Venezuela saudita al “paquetazo” neoliberal*. ARTÍCULO DE OPINIÓN POLÍTICA: Correo del Orinoco. 26 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/cap-venezuela-saudita-al-%E2%80%9Cpaquetazo%E2%80%9D-neoliberal/>
- CAMDESSUS Michel (2010) *Declaraciones: Pérdida de fundamentos éticos originaron crisis mundial. Es innegable que el poder ya no está concentrado en los Estados Unidos* AGENCIA ANDES Consulta en línea 29-09-11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n189591.html>
- CARPINTERO Enrique (2010) *El poder en el campo de la salud Mental*. Editorial: Argentina del Bicentenario. Consulta en línea 22-11-11. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/argentina-del-bicentenario-poder-campo-salud-mental>

- CASANOVA R, Navarro I., Jaén M. y Corredor J. (1993) *Descentralización de la Educación, la Salud y las Fronteras, la distribución del poder*. COPRE-PNUD. Serie Venezuela, la Reforma del Futuro. Caracas: Nueva Sociedad.
- CASTELLANOS Pedro Luis (1982). *Notas sobre el Estado y la salud en Venezuela*. En Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación. N° 156-158, pp. 69-121. Caracas, Venezuela.
- CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Vol. 10(4). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE\\_v10n4.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf) Igualmente disponible en: [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf)
- CDSS/OMS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. WHO/IER/CSDH/08.1. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)
- CEPAL (2006) Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap2.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap2.pdf)
- CEPAL/ONU (2002) *Panorama social de América Latina 2001-2002*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/11254/P11254.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>
- CEPAL/ONU (2006) *Las reformas de salud en América Latina y El Caribe*. Capítulo II y Capítulo III. Documento de Proyectos. Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap2.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap2.pdf)
- CIDOB (s/f) Centro de estudios y documentación internacional de Barcelona. Consulta en línea 27-02-2012. Disponible en: [http://www.cidob.org/es/documentacio/biografias\\_lideres\\_politicos/america\\_del\\_sur/venezuela/carlos\\_andres\\_perez\\_rodriguez](http://www.cidob.org/es/documentacio/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/venezuela/carlos_andres_perez_rodriguez)
- CLAD (1998) Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. *Una nueva Gestión Pública Para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>
- CLAD (2008) CI-CGP: *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública* (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en [http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta\\_iberoamericana\\_de\\_calidad\\_en\\_la\\_gestion\\_publica.pdf](http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf)

- CLAD (2009) *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Aprobada por la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado Lisboa, Portugal, 25 y 26 de junio de 2009 Adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno Estoril, Portugal, 30 de noviembre y 1° de diciembre de 2009 (Resolución N° 38 del "Plan de Acción de Lisboa"). Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana>
- CLAD (2010) *Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI*. Documento aprobado por la XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana, 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>
- COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.
- COMBELLAS Ricardo (2003) *El proceso Constituyente y la Constitución de 1999*. Politeia 30 (30) Caracas, Venezuela. Consulta en línea 12-12-11. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-97572003000100010&lng=es&nrm=is..](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-97572003000100010&lng=es&nrm=is..)
- COPRE: Comisión Presidencial para la Reforma del Estado. Creada en 1984 por el Presidente Jaime Lusinchi 1984.
- CUADRA Héctor (s/f) *El Derecho Internacional y el Nuevo Orden Económico Internacional*. En: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/634/3.pdf>
- CUÑARRO Edith, Eduviges Morales y Nila Leal González (2006) *Nueva Gerencia Pública en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Desafíos y Perspectivas*. Revista Venezolana de Gerencia. Año 11 (33)122-132 Universidad del Zulia. Venezuela. Consulta en línea 12-12-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/290/29003308.pdf>
- CHÁVEZ Hugo (2012) *Chávez: Con recursos petroleros se construye la red hospitalaria pública de Venezuela*. Declaraciones 14-08-12 en VENEZOLANA DE TELEVISIÓN. Disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/index.php/economicas/86259-chavez-con-recursos-petroleros-se-construye-la-red-hospitalaria-publica-de-venezuela>. Disponible también en: Correo del Orinoco N° 1057.
- DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. Paris, Francia. Traducción al español Qué es la Filosofía? Ediciones ANAGRAMA 2000. España.
- DÍAZ POLANCO Jorge (2004) *Reforma y descentralización de la salud en Venezuela: alcances, limitaciones y perspectivas*. Política y Gestión vol. 7 (147-169). Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/RefdescsalVzlaAlc.pdf>

- DONABEDIAN Avedis (1980) *The definition of quality and approaches to its assessments*. En: Explorations in quality assessment and Monitoring. Vol. I Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- DUBET François (2010) *Repensar la Justicia Social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Siglo XXI Editores. Argentina. Traducción. Título original de la obra: Les Places et les Chances. Repenser la justice sociale. La République des Idées. ISBN 978.2.02.101473.0 Éditions du Seuil. París, Francia.
- DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)
- DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.
- DE LA CRUZ Rafael (1992) *La Estrategia de Descentralización en Venezuela*. En: Descentralización, gobernabilidad. Democracia. R de COPRE/PNUD. Editorial Nueva Sociedad. Caracas. Venezuela. La Cruz. Editor.
- DE MATTOS Carlos (1990) La descentralización ¿Una nueva panacea para impulsar el desarrollo local? En: Revista Economía y Sociedad. Revista de Estudios Regionales de la Comunidad de Madrid, N° 3.
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: 978-612-45667-2-1. Co-editores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG.
- DE VOS Pol (2009) *Las nuevas oportunidades para América Latina*. En: Salud Para Todos: Una Meta Posible. Pueblos Movilizados y Gobiernos Comprometidos en un Nuevo Contexto Global. Construyendo prioridades para la investigación en APS con la Sociedad Civil. Proyecto ALCUEH. 1ª Edición, Buenos Aires. Argentina. Disponible en: [http://www.globalhealthequity.ca/webfm\\_send/138](http://www.globalhealthequity.ca/webfm_send/138)
- DE VOS Pol, Wim De Ceukelaire, Patrick Van der Stuyft. (2006) *Colombia and Cuba, contrasting models in Latin American's health sector reform*. Tropical Medicine International Health. 11(10):1604-1612.
- ECHEVARRIA Oscar (2001) *Transformación. Cinco países un enigma*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

- ELLNER Steve (1998) *Izquierda y política en la agenda neoliberal venezolana*. Nueva Sociedad. 157 Septiembre-Octubre pp. 125-136. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2716\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2716_1.pdf)
- ESCUADERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. Medicina Social volumen 4, número 3, septiembre de 2009. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>
- EVANS Ronald (1991) En: *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades Económico-Sociales. Necesidades de Salud y Formación de Médicos*. Editoras: Marta Rodríguez y Norma Núñez. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.
- FEO Oscar (2003) *Repensando la salud. Propuesta para salir de la crisis. Análisis de la Experiencia Venezolana*. Edición Universidad de Carabobo, Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela. Fundación Defensoría.
- FEO Oscar (2008) *Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education*. Observations on the Venezuelan Experience. Social Medicine 3 (4) November 2008. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)
- FEO Oscar y Jorge Díaz Polanco (2001) *La relación investigación-diseño de políticas, toma de decisiones, en la reforma del sector salud en Venezuela*. En J. Díaz P. (coordinador) *La reforma de salud en Venezuela: Aspectos políticos e institucionales de la descentralización de la salud en Venezuela*. CENDES, CIID, MSDS, Corposalud, IESA, Fundación Polar. Caracas, Venezuela.
- FEO ISTÚRIZ Oscar y Pasqualina Curcio (2004) *La salud en el Proceso Constituyente Venezolano*. Revista Cubana Salud Pública 2004;30(2). Consulta en línea 14-12-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_2\\_04/spu08204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm)
- FERES Juan Carlos y Xavier Mancero (2001) *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL - ECLAC- ONU Serie: Estudios estadísticos y Prospectivos. Consulta en línea 21-07-10. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/6564/lcl1491e.pdf> Este Documento fue presentado en el 4to. Taller regional del “Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe” (MECOVI), realizado en Buenos Aires, Argentina, del 16 al 19 de noviembre de 1999.
- FISH Stanley (2007) *Quand lire c'est faire. L'autorité des communautés interprétatives*, trad. de l'anglais (américain) par Étienne Dobenesque, préface d'Yves Citton, postface inédite de

Stanley Fish. París, Les Prairies ordinaires, coll. « Penser/croiser », 2007, 144 pp. ISBN: 978-2-35096-031-9.

- FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina en los años 90*. Seminario sobre Política Social, Exclusión y Equidad en Venezuela durante los años 90 Balance y Perspectiva, en Caracas, Mayo de 1998, promovido por FONVIS, INDES-BID, CENDES, ILDES. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.ccgsm.gov.ar/areas/des\\_social/documentos/documentos/15.pdf](http://www.ccgsm.gov.ar/areas/des_social/documentos/documentos/15.pdf). Disponible también en: Nueva Sociedad N° 156 julio-agosto. Consulta en línea: 14-08-11. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)
- FLEURY Sonia (2011) *Desigualdades injustas: o contradireito à saúde*. *Psicologia & Sociedade*; 23(n° especial), 45-52. Brasil. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://www6.ufrgs.br/seerpsicoc/ojs/include/getdoc.php?id=3...>
- FRENK Julio (1994) *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Colección la ciencia para todos. Fondo de Cultura Económica. México. Consulta en línea 01-02-98. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/toc.htm>
- FRENK Julio, José Luis Bobadilla, Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano (1991). *"Elementos para una teoría de la transición en salud"*. *Salud Pública de México*; 33: 448-462.
- FUENMAYOR Jennifer, Haydée Ochoa Henríquez y Deyanira Henríquez (2007) *Política y Gestión de las Gobernaciones en Venezuela en el contexto de la Descentralización*. Frónesis. [online]. dic. 2007. Vol. 14, N° 3 [citado 11 Diciembre 2011], pp. 75-117. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000300005&script=sci_arttext)
- GAMBOA CÁCERES Teresa (2000). *La salud Pública Venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado*. V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>
- GAMBOA CÁCERES Teresa y Elba Lucía Rancel (1996) *Desafíos gerenciales de los sistemas de salud en Colombia y Venezuela*. *Revista Venezolana de Gerencia* Vol. 1, N° 2, pp. 251-284. Vicerrectorado Académico -LUZ. ISSN 1315-9984 Maracaibo, Zulia. Venezuela. Consulta en línea 02-05-2004. Disponible en: <http://www.revistas.luz.edu.ve/index.php/rvg/article/view/7856/7522>
- GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. *Revista Gerencia y Salud* 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

- GENTIUNO. Equipo de Sociales de Gente del Siglo XXI. Centro Cultural Chacao. Municipio Chacao. Estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.gentiuno.com/articulo.asp?articulo=3180>
- GEORGE Susan (1999 ) *Breve Historia del Neoliberalismo*. Conferencia sobre la soberanía económica en un mundo en proceso de globalización, Bangkok, 24-26 de marzo 1999. Consulta en línea 27-01-11. Disponible en: [www.uruguay.attac.org/Documentos/varios/HistNeolib.rtf](http://www.uruguay.attac.org/Documentos/varios/HistNeolib.rtf)
- GIORDANI Jorge (2009) *La transición venezolana al socialismo*. Editorial Vadell Hermano. Valencia, Carabobo. Venezuela.
- Gobernabilidad y gobernanza en territorios de América Latina* (2006) Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Texto disponible en: [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers10-06/010044908.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf)
- GONZÁLEZ Lissette (2011) *El Estado ¿omnipotente?*. Disponible en: <http://conjeturasparalelvar.blogspot.com/2011/06/el-estado-omnipotente.html>
- GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Gámez Gonzáles (2008) *Elementos por un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de Salud de la OMS*. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>
- GONZÁLEZ R. Marino J. (2001) *Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999): balance y perspectivas*. CEPAL. Unidad de Estudios Especiales. Serie: Financiamiento del Desarrollo. N° 11. Santiago de Chile. Consulta en línea: 12-06-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf>
- GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. Ediciones Península. Nueva Colección Ibérica. 1ª Edición. España.
- GRANDA Edmundo (2004) *A qué llamamos salud Colectiva, Hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 La Habana. Cuba. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>
- GRANDA Edmundo (2009) *La salud y la Vida*. Volumen 1. Ministerio de la Salud Pública. Quito, Ecuador. Disponible en: [http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/boletin/si/2009/07/salud\\_vida\\_edmundo\\_granda.pdf](http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/boletin/si/2009/07/salud_vida_edmundo_granda.pdf)
- GRANIER Marcel (1984) *La generación de relevo vs el Estado omnipotente*. Publicaciones Seleven.
- HERNÁNDEZ Mario (2008) *Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones*. Ponencia presentada a la mesa “Problemas éticos: desigualdad,

inequidad e injusticia”, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, México D.F., México. Consulta en línea 30-10-11. Disponible en <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

IAEPyS-Bolívar-Marx (2006) *Socialismo en el siglo XXI*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Caracas, Venezuela.

INE: Instituto Nacional de Estadísticas, 2007-2010. Datos disponibles en: [www.ine.gob.ve/registrosvital/estadisticasvital.asp](http://www.ine.gob.ve/registrosvital/estadisticasvital.asp)

INE: Instituto Nacional de Estadísticas, 2007-2010. Datos disponibles en: [www.ine.gob.ve/registrosvital/estadisticasvital.asp](http://www.ine.gob.ve/registrosvital/estadisticasvital.asp)

JAÉN María Helena (1991) *Impacto de la crisis socio-económica sobre la salud de la población: señales de alerta*. Fundación CAVENDES. Caracas, Venezuela.

JAÉN María Helena y David Paravisini (1999) Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380.

JUDT Tony y Timothy Snyder (2012) *Pensar el siglo XX*. Editorial Taurus. España. NOTA: ver noticia en: [http://cultura.elpais.com/cultura/2012/05/15/actualidad/1337095896\\_984108.html](http://cultura.elpais.com/cultura/2012/05/15/actualidad/1337095896_984108.html)

KALETSKY Anatole (2010) *Capitalism 4.0. The birth of a new economy in the aftermath of the crisis*. Public Affairs. Londres.

KENNEDY Paul (1992) *Hacia el Siglo XXI*. Editorial Plaza & Janes. Madrid, España.

LALONDE Marc (1974) *A New perspective on the Health of Canadians. A working Document*. Ottawa, Canadá. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

LANDER Edgardo (2004) *Venezuela: la búsqueda de un proyecto contrahegemónico*. En: *Hegemonías y emancipaciones en el siglo XXI*. Ana Esther Ceceña (comp.). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. 2004. p. 224. ISBN: 950-9231-994-1. Consulta en línea 11-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cecena2/lander.rtf>

LANZ RODRÍGUEZ Carlos (1990) *La reconversión industrial en el nuevo modelo de acumulación*. Ediciones Primera Línea. Caracas. Retomado en: Crisis orgánica del capital y utopía

concreta. Artículo de Opinión. Aporrea. Consulta en línea 08-01-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a136493.html>

LAURELL Asa Cristina (1991) *Trabajo y salud: estado del conocimiento*. En: FRANCO Saul, Everando Nunes, Jaime Breilh y Asa Cristina Laurell (1992) Debates en Medicina Social. OPS/ALAMES. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. N° 92. Ecuador.

LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

LÓPEZ MAYA Margarita y Luis E. Lander (2008) *Venezuela: protesta popular y lucha hegemónica reciente*. En: Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008) Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. Colección grupos de trabajo/clacso libros. CLACSO. ISBN 978-987-1183-99-9. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/10maland.pdf>

LÓPEZ MAYA Margarita y Vladimir Acosta (2007) *Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI*. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Alfar, S.A. Caracas, Venezuela.

MÁLAGA Hernán, Norberto Dachs, Marisela Perdomo, Armando Güemes (2004) *Dilemas Éticos de la salud Pública*. II Encuentro Nacional de Demógrafos y estudiosos de la Población. Cambio Demográfico y Desigualdad Social en Venezuela al Inicio del Tercer Milenio. 24 al 26 de Noviembre de 2004. UCAB - INE - UNFPA - Fundación Konrad Adenauer. Consulta en línea: 20-08-2006. Disponible en: [http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt\\_120.pdf](http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_120.pdf)

MARCANOMARÍN Evaristo (2012) *Tanta academia y doctorado para qué*. En: OPINION: Ciudad Caracas. Consulta en línea 22-12-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=364986>

MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista Signos. versión On-line. ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext)

MAZA ZABALA Domingo Francisco y Agustín Blanco Muñoz (1986) *Venezuela: Historia de una Frustración: Habla D.F. Maza Zabala*. Cátedra Pío Tamayo/CEHA/IIES/FACES/UCV. Caracas, Venezuela.

MESA LAGO CARMELO (2004) *La reforma de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la Seguridad Social*. Serie Financiamiento del Desarrollo N° 144. Consulta en línea

- MOLEIRO Moisés (1988) *Las máscaras de la democracia*. Ediciones Centauro. Caracas, Venezuela.
- MONEDEROS Juan Carlos (2007) *Diálogo, Teoría Revolucionaria y Revolución*. En: Ciencia y Revolución. Homenaje a Oscar Varsavsky. Debate Abierto. Ediciones del Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. Consulta en línea 21-08-2007. Disponible en: [http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro\\_VARSAVSKY.pdf](http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf)
- MONEDEROS Juan Carlos (2009) *El gobierno de las palabras. Política para tiempos de confusión*. Fondo de Cultura Económico. Colección Política y Derecho. ISBN 978-84-375-0631-9. Consulta en línea 27-01-12. Disponible en: <http://www.juancarlosmonedero.org/wp-content/uploads/2011/08/Prefacio-El-Gobierno-de-las-Palabras.pdf>
- MORIN Edgar (2004) *En el corazón de la crisis planetaria. La tragedia del progreso*. En: Baudrillard, Jean y Morin, Edgar (2004) *La violencia del mundo*. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- MOULIER BOUTANG Yann (2007) *Le Capitalisme Cognitif. La Nouvelle Grande Transformation*. Éditions Amsterdam. París, Francia.
- MOULIER BOUTANG Yann (2009) *Fiche de Lecture: Le Capitalisme Cognitif. La Nouvelle Grande Transformation*. Observatoire du Management Alternatif, París, Francia. Consulta en línea: 10-12-12. Disponible en: [http://www.vadeker.net/humanite/prospective/capitalisme\\_cognitif/105\\_fr.pdf](http://www.vadeker.net/humanite/prospective/capitalisme_cognitif/105_fr.pdf)
- Movimiento Bolivariano 1999. *La Constituyente y la nueva Carta Magna del 2000*.
- MSAS/BID/BM (1993) *El Proyecto Salud. Venezuela*. Impreso por Miguel García e Hijo, SRL. Caracas, Venezuela.
- MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) *"Barrio Adentro" en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. *Medicina Social* 3(4)306-322. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>
- NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.
- NOZICK Robert (1991) *Anarquía, Estado y Utopía*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.
- NÚÑEZ Norma (1995) *Situación y Tendencias de la Salud de la Mujer y los Diferenciales de Género y Condiciones de Vida. Venezuela 1980-1990*. Reunión Latinoamericana, Mar del Plata.

- Argentina, 1994. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. Cooperación Técnica MSAS/OPS. Representación Venezuela. Impreso por LITOBTRIT. Caracas, Venezuela.
- NÚÑEZ Norma (1996) *Cuadernos de la Agenda Salud. Amazonas, Experiencia Piloto*. Consejo Nacional de Investigaciones, Ciencia y Tecnología (CONICIT) Caracas, Venezuela.
- NÚÑEZ Norma (1997) *Perfiles Diferenciales de Mortalidad Según Condiciones de Vida*. Academia Nacional de Medicina. Gaceta Médica de Caracas 105(2):189-201. Disponible en : [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril\\_Junio/06.%20N%FA%F1ez%20\(189-201\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%F1ez%20(189-201).pdf)
- O'DONNELL Guillermo (1982). *El Estado Burocrático Autoritario*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano. ISBN 950-07-0939-2.
- OCHOA HENRÍQUEZ Haydeé y Emilio Chirinos Zárraga (2000) Tendencias de la reforma del Estado venezolano en el Gobierno de Chávez. Revista Aportes. Argentina. Consulta en línea 25-07-12. Disponible en: [http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/14/a14\\_11.pdf](http://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/14/a14_11.pdf)
- OMS (1992) *Estadísticas de salud de las Américas*. Publicaciones Científicas de la OMS. N° 537 y 542. Washington, D.C.
- OMS (1995) *Nueva salud pública*. Noveno Programa General de Trabajo. Papel de Trabajo. Circulación Interna. Ginebra.
- OMS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión ad hoc. Consulta en línea 24-11-11 Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)
- OMS/Ministerio de Salud y Seguridad Social Canadá (1986) Conferencia Internacional en Promoción de la Salud. Carta de Ottawa, Canadá.
- OMS/OPS (1990) *Declaración de Alma-Ata*. Revista SILOS N° 5. Caracas: Publicaciones de la OMS/OPS.
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2004) *Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria*. Salud Colectiva. Lugar Editorial. Argentina. Consulta en línea 02-04-11. Disponible en: <http://www.santacruz.gov.ar/salud/concursos/ONOCKO%20%20Humano%20demasiado%20humano.pdf>
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2001) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil. Cuadernos médico-sociales. 77:71-80.

- OPS/OMS (1992) *La Crisis de la salud Pública. Reflexiones para el Debate*. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.
- OSZLAK Oscar (2006) *Hacia un Estado transversal: el caso Argentino*. Encrucijadas Revista Universidad de Buenos Aires 1(6)1-14. Consulta en línea 29-07-12. Disponible en: <http://www.oscarozlak.org.ar/images/articulos-espanol/Hacia%20un%20estado%20transversal%20el%20caso%20arg.pdf>
- OSZLAK Oscar (2007) *El Estado democrático en América Latina*. Nueva Sociedad 210. Consulta en línea 29-07-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3440\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3440_1.pdf)
- PAHO (1994) *Perfiles de mortalidad según condiciones de vida*. Boletín Epidemiológico 14(3)11-14.
- PÉREZ ITRIAGO Auristela y María Helena Jaén (1993). *Descentralización de la salud: por una atención de calidad. Propuestas y escenarios*. En: Casanova R., Navarro L., Jaén M. y Corredor J. Descentralización de la Educación, la salud y las Fronteras, la distribución del poder. COPRE- PNUD. Serie Venezuela, la Reforma del Futuro. Caracas: Nueva Sociedad; 1993.
- PÉREZ LUGO Jorge, Pilar Katuska Suárez, José de los Santos Bentacourt, Giovanna Paola Cote (2008) *Modelos de gestión de la salud pública en Venezuela en la década de los 90*. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 15 (1) pp. 346-357. LUZ. Zulia, Venezuela. Consulta en línea 02-08-11 En <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/280/28011672010.pdf>
- PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Muerte y Renacimiento del Estado Latinoamericano: de Thomas Hobbes a Evo Morales*. En: Del Estado posible. Crónicas de una revolución. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.
- PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008a) *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.
- PIERRI Naina (s/f) *Historia del concepto de desarrollo sustentable*. Consulta en línea 17-03-2011. Disponible en: <http://www.ambiente.gov.ar/infoteca/descargas/pierri01.pdf>
- PLAUT Robert, E. Roberts, J. Silvi (1991) *Cause-specific mortality analysis as a component of health situation assessment, a regional experience*. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centers for the Classification of Diseases. Sao Paulo, Brasil.
- PORTANTIERO Juan Carlos (1979) *Gramsci y el análisis de coyuntura (algunas notas)*. Revista Mexicana de Sociología 41 ( 1)59-73 Análisis de Coyuntura. Universidad Nacional Autónoma

de México. Consulta en línea 11-07-11. Disponible en: <http://www.gramsciamodernidade.org/wp-content/uploads/2010/08/Portantiero-Gramsci.pdf>

QUINTÍN Antonio (2002): *Patrimonialismo, burocracia y posburocracia en el diseño institucional de la administración pública venezolana*. Capítulo VI: Paradigmas Emergentes de la reforma Administrativa: la nueva Gestión Pública. Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: <http://www.consejolocal.org/Archivo1/paradigma.pdf>

QUINTÍN Antonio (2004) *La Gerencia Pública del "sistema del Botín" a la Gestión Profesional*. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=644>

RAMAUX Christophe (2012) *L'État social*. Editions Fayard. Mille et une Nuits. France.

RAMÍREZ RIBES María. Compiladora (2005) *"Gobernanza, laberinto de la democracia"* Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad).

RAMÍREZ RIBES María (2007) *PROLOGO a: Gobernanza laberinto de la democracia*. Informes del Capítulo Venezolano del Club de Roma. Consulta en línea 17-02-12. Disponible en: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA). Gabinete Social (2005). *RESPUESTA DE VENEZUELA AL INFORME "OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO: UNA MIRADA DESDE AMÉRICA"*. Consulta en Línea 25-02-2007. Disponible en: <http://www.urru.org/videosbolibananos/Textos/METAS%20DEL%20MILENIO-%20RESPUESTA%20DE%20LA%20CEPAL.pdf>

RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista*. Líneas Generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

RELMAN Arnold (1980) *"The New Medical-Industrial Complex"*. New England Journal of Medicine (303) 953-970.

RELMAN Arnold (1991). *The Health Care Industry: where is it taking us?* New England Journal of Medicine (325) 854-859.

- RELMAN Arnold (1997) *The market for health care: where is the patient?* Clinical Chemistry 43(12) 2225-2229. Disponible en: <http://www.clinchem.org/content/43/12/2225.full>
- RICS (Revista Internacional de Ciencias Sociales N° 166) (2000) EDITORIAL. *El debate sobre el desarrollo: más allá del Consenso de Washington*. Consulta en línea 07-03-10. Disponible en: [http://www.unesco.org/pv\\_obj\\_cache/pv\\_obj\\_id\\_471B6C5EE617F2507EF4A12D002A36864FF30900/filename/166-fulltextspa.pdf](http://www.unesco.org/pv_obj_cache/pv_obj_id_471B6C5EE617F2507EF4A12D002A36864FF30900/filename/166-fulltextspa.pdf)
- RINCÓN BECERRA María Teresa e Isabel Rodríguez Colmenares (2004) *Consideraciones Generales sobre la Política y Gestión de la salud en Venezuela (1990-2003)*. FERMENTUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Año 14. N° 41 (pp. 503-532) Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Consulta en línea 15-03-11. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-30692004000300005&lng=es&nrm=is](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-30692004000300005&lng=es&nrm=is)
- RIVAS LEONE José Antonio y José Argenis Araque Calderón (2003) *El Estado en América Latina: Crisis y reformas*. Espacio Abierto. 12 (03)417-435. Asociación Venezolana Sociología. Maracaibo, Venezuela.
- RIVAS-LORÍA Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Araoz, Eduardo Levcovits (2006) *Perfiles de los sistemas de Salud. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio / Reforma*. OPS/USAID. Edición Especial N° 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADJ696.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf)
- RODRÍGUEZ Marta y Norma Núñez (Relatoras, Editoras) (1991) *Coloquio Venezuela 1988-1998. Desigualdades Económico-Sociales. Necesidades de salud y Formación de Médicos*. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Ediciones Colección del Rectorado. UCV. Caracas, Venezuela.
- SPINELLI Hugo (2008) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. En: Taller Latinoamericano sobre determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. *Salud Colectiva* 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>
- STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) *El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario y financiero después de la crisis mundial*. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.

- TERRIS Milton (1989) *Witnesses to History: The Caracas explosion and the International Monetary Fund*. Journal of Public Health Policy 10(1) 149.
- VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la Transición Epidemiológica a la Transición Epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_4\\_07/spu13407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html)
- WACQUANT Loïc (2012) *El trabajo de Bourdieu es una crítica de la dominación*. Entrevista a Loïc Wacquant por Patricio Dean. Disponible en: <http://debate.com.ar/2012/02/10/5033.php>
- WACQUANT Loïc (2012a) *Bourdieu en el corazón / Loïc Wacquant se autoentrevista sobre Pierre Bourdieu*. Sociología crítica Artículos y textos para debate y análisis de la realidad social. Consulta en línea 11-04-12. Disponible en: <http://dedona.wordpress.com/2012/03/01/bourdieu-en-el-corazon-loic-wacquant-se-autoentrevista-sobre-pierre-bourdieu/>
- WALTER Carlos (2012) *El sistema de salud debe ser Integral*. OPINION-ENTREVISTA. En: Correo del Caroní. Consulta en línea 26-10-12. Disponible en: [http://www.correo-delcaroni.com/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=174&id\\_articulo=212522&catid=54](http://www.correo-delcaroni.com/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=174&id_articulo=212522&catid=54)
- WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) *El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la Brecha?* Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington, D.C. Consulta en línea 05-09-2011. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>

---

## **ESCRITOS CESACODEVI**

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,  
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional  
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,  
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,  
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,  
escritos y argumentación.*

*(Bienvenidas las observa - colaboraciones)*

---



**Universidad Bolivariana de Venezuela**  
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida  
**(CESACODEVI)**

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico  
**UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC**

**10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS**

**Norma Núñez-Dentin, Ph.D.**

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

**TIEMPO I: SEMINARIO 6 / de 10**

**APUNTES SOBRE: VENEZUELA 1998-2012:  
REFUNDACIÓN Y TRANSICIÓN DEL ESTADO  
HACIA EL SOCIALISMO BOLIVARIANO.  
¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS?  
¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS?  
¿CÓMO RESPONDER A ESTA PREGUNTA?**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES  
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.**

**CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.**

**BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.**

---

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología  
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...  
La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario  
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

*Edmundo Granda*

**¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?**

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

---



## TABLA DE CONTENIDO

### Tiempo I: Seminario 6/de10

#### **APUNTES SOBRE: VENEZUELA 1998-2012: REFUNDACIÓN Y TRANSICIÓN DEL ESTADO HACIA EL SOCIALISMO BOLIVARIANO. ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? ¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS? ¿CÓMO RESPONDER A ESTA PREGUNTA?**

1. INTRODUCCIÓN: ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? ¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS? ¿DESDE DÓNDE Y CÓMO SE RESPONDE A ESTA PREGUNTA?..... 133
2. MARCO CONCEPTUAL/EXPLICATIVO: DEFINICIONES Y CUESTIONES PREVIAS..... 136
3. PARA DISCUTIR Y COMPRENDER EN GESTIÓN:  
OTROS ELEMENTOS CONCEPTUALES:  
Del poder, la posibilidad, potestas y/o potentia, a los intereses, la legitimidad, los organismos, las instituciones, la disponibilidad, la direccionalidad y la factibilidad de un Estado y de una sociedad. El Estado como poder potentia. Sujeto fabricado y constitución del sujeto y de sentido. Acercamiento a la VOLUNTAD-DE-PODER y la VOLUNTAD-DE-VIDA ..... 146
4. VENEZUELA 1998-2012: REFUNDACIÓN Y TRANSICIÓN DEL ESTADO. LA CONSTITUYENTE Y LA CONSTITUCIÓN DE 1999. NUEVA INSTITUCIONALIDAD. INDEPENDENCIA Y SOBERANÍA. NUEVAS POLÍTICAS SOCIALES. IMPACTOS EN INCLUSIÓN SOCIAL, EN LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD Y EN LOS ÍNDICES DE DESARROLLO HUMANO. CONSTRUCCIÓN DE NUEVA HEGEMONÍA. TRANSICIÓN AL SOCIALISMO BOLIVARIANO O SOCIALISMO DEL SIGLO XXI ..... 155
  - 4.1. La re-estructuración/transformación del Estado: la constituyente, la Constitución, las leyes habilitantes. Nueva institucionalidad hacia el Estado Comunal y el Socialismo Bolivariano ..... 158

4.2.	Ejemplo: Venezuela: Libertad de fijación de políticas y Soberanía/ Independencia Nacional. Venezuela: Brecha de desigualdades. Coeficiente de Gini. Índice de Desarrollo Humano .....	164
5.	PRUEBA Y CONFRONTACIÓN DE HEGEMONÍAS: EL GOLPE DE ABRIL Y “EL ABRIL DE RESISTENCIA” .....	167
6.	EL GOLPE CÍVICO-MILITAR, EL PARO PETROLERO 2004, LA ECONOMÍA, EL PIB Y LA RESPUESTA DEL ESTADO EN TÉRMINOS DE GASTO SOCIAL .....	171
7.	UNA MIRADA SOBRE LA ECONOMÍA VENEZOLANA 2008-2012 Y EL CAMPO DE JUEGO DE “ALGUNOS INTERESES APASIONADOS” .....	173
8.	INVERSIONES DEL ESTADO, LA ESTRATEGIA DE LAS MISIONES HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA EL BUEN VIVIR-VIVIR-BIEN Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA GOBERNABILIDAD .....	174
8.1.	Gobernabilidad, democracia, ciudadanía, identidad, derechos humanos: América Latina, INTERTEXTUALIDAD con Alicia Iriarte, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza .....	177
8.2.	América Latina: Desigualdades y democracia. INTERTEXTUALIDAD con Hans-Jürgen Burchardt .....	178
9.	GESTIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO EN PDVSA: SOBERANÍA Y PODER <i>POTENTIA</i> : MANDAR OBEDECIENDO Y RE-INVERSIÓN DE LA RENTA PETROLERA EN REFORMAS ESTRUCTURALES Y FORTALECIMIENTO DEL ESTADO SOCIAL. SUS IMPACTOS EN GOBERNABILIDAD Y EN GOBERNANZA .....	179
10.	ACUERDOS Y CONTROVERSIAS RESPECTO A: GOBERNABILIDAD, ECONOMÍA, SOBERANÍA Y OBJETIVOS DE INCLUSIÓN SOCIAL. OTROS ELEMENTOS PARA ANALIZAR LA GOBERNABILIDAD Y LA GOBERNANZA EN VENEZUELA 1999-2012 .....	182
11.	VENEZUELA: OTRO PARADIGMA DE LA TRANSICIÓN: CAMPOS DE LA TRANSICIÓN AL SOCIALISMO: SOBERANÍA, TRABAJO, POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, LEY DE COMUNAS Y NUEVA INSTITUCIONALIDAD .....	191
11.1.	Otro acercamiento a la concreción de la concepción del poder y de la voluntad-de-vida, en la transición al socialismo bolivariano y en la construcción de la nueva hegemonía .....	196
11.2.	Un paréntesis: La política como potencia de invención .....	197

12. GEOPOLÍTICA, GESTIÓN Y ESTRATEGIA INTERNACIONAL VENEZOLANA 2010-2012. ALGUNOS PUNTOS DE REFERENCIA.....	198
13. INTERSUBJETIVIDAD: EL PUEBLO VENEZOLANO Y SU SITUACIÓN 2010 y 2012. ¿CÓMO MEDIR EL BIENESTAR?.....	199
14. REFUNDACIÓN DEL ESTADO Y NUEVA LEY ORGANICA DEL TRABAJO EN LA TRANSICIÓN AL SOCIALISMO .....	202
15. LA CRISIS 2011 DEL NEOLIBERALISMO, AHORA EN EUROPA .....	206
16. NOTA AL CIERRE-1: 2012, EL PAQUETAZO ESPAÑOL .....	209
17. NOTA AL CIERRE-2: VENEZUELA, EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE LA PATRIA LUEGO DE LOS RESULTADOS ELECTORALES DEL 7 DE OCTUBRE DE 2012 .....	210
18. ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? ¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS? ¿CÓMO RESPONDER A ESTA PREGUNTA? .....	211
19. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 6/DE10 .....	212



## I. INTRODUCCIÓN: ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? ¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS? ¿DESDE DÓNDE Y CÓMO SE RESPONDE A ESTA PREGUNTA?

Tomamos como punto de partida para este capítulo una síntesis del período y modelo de Estado y poder político hegemónico de los años 80-90, el de los Estados-nacionales reformados y débiles que marcharon de la mano de los fuertes Estados-Nación, en el marco de sus crisis; Estados-Nación que —siendo económica y tecnocráticamente dirigidos, en nombre de nuevos modelos/planes de desarrollo democrático homogeneizado, para todos los Estados dependientes, neocolonizados y endeudados, a través del FMI/BID/BM— colaboraban con la expansión de los intereses del Nuevo Orden Económico e institucional mundial. Tal como analizamos en el capítulo anterior, SEMINARIO 5/de10, de lo que se trataba en las décadas de los 80 y los 90 era de la relación de los Estados-Nación con los Estados plegados a *una lógica neoliberal cuyos fundamentos filosófico-políticos, bien afianzados en el pensamiento contemporáneo*, indican que *si hay algo que se opone a la existencia misma del Estado es precisamente la lógica y existencia del Libre Mercado*<sup>1</sup>. Como consecuencia, los Estados neocolonizados, dependientes, fueron objeto de reformas de Estado complacientes en las que, siguiendo los análisis de Miguel Ángel Pérez Pirela, la “modernización” prometida fue la de las teorías *tradicional-economicistas de enfoque económico-corporativo, donde el mercado garantizaría “consenso y disfrute de libertades individuales”, reduciendo su papel a regular las condiciones necesarias para que las fuerzas económicas pudiesen actuar libremente.*

Se ampliaban en los Estados plegados y “empaquetados” de América Latina las reuniones, los congresillos, los trámites, los estudios, para hacer efectiva la orden recibida de implantar *las Reformas*. Se desata un proceso y mecanismo en el que se introducía un orden y un ordenamiento para que los países dependientes facilitaran —en el entorno LATINOAMERICANO, la realidad del Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI). Estas conversaciones sobre el NOEI se habían planteado desde comienzo de los años 70 en las Naciones Unidas, cuando se cambiaba la fachada de las *ayudas al desarrollo* y sus estructuras, por las nuevas estrategias para la instalación del comercio internacional que devino en libre-mercado-neoliberal-transnacional.

Las elecciones de 1998 en Venezuela y la aparición de sus resultados en el escenario nacional e internacional significaron rápidamente que las relaciones de poder cambiaban; que se había agotado finalmente el bipartidismo imperante en Venezuela hasta fines de los años 90, lo mismo que

<sup>1</sup> PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Muerte y renacimiento del Estado Latinoamericano: de Thomas Hobbes a Evo Morales*. En: *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

las recomposiciones improvisadas desde entonces; que el sistema de mediaciones de aquella democracia representativa del mercado y sus intereses, dejaba de ser hegemónica. Se auguraba la posibilidad de que la dirección y el sentido del cambio implicaran nueva direccionalidad al modelo de producción y al de propiedad; que se abría un avenir con visión orientada hacia el fortalecimiento de lo público, hacia la inclusión social y el bien común, hacia los asuntos de la colectividad. Se abría la posibilidad de lanzamiento y ejecución de una programación estratégico-económica alternativa para apuntalar la justicia social y el crecimiento sustentable, fuera de las líneas del Consenso de Washington y de las recetas de los organismos internacionales de financiamiento que vehiculizaban su ejecución. Es decir, fuera del alcance del Fondo Monetario Internacional, del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo. Unos horizontes se cerraban. Otros horizontes se abrieron. El CLAD y el Capítulo venezolano del Club de Roma, lo mismo que sectores de CEPAL, cabalgaban como mediadores de la supervivencia del NOEI.

Fue a partir de la agenda política que en Venezuela buscaba la reelección presidencial del 2006 cuando comenzó a posicionarse y a legitimarse la propuesta explícita e inicialmente simbólica del socialismo del siglo XXI. En la visión de Vladimir Acosta<sup>2</sup>, esa propuesta establecía, en primer lugar, un marco temporal para la transición y las transformaciones necesarias que crearían condiciones para el cambio. En segundo lugar, la propuesta trató de un posicionamiento de diferencias significativas con lo socialista pre-existente; propuesta que, desde su inicio, Acosta visualizó como *propiedad social de los medios de producción; gestión social y participativa de la economía; orientación de la producción hacia las necesidades fundamentales de la población, en democracia participativa y protagónica, con acceso real de los sectores populares al poder, a todos los niveles.*

La propuesta 2006<sup>3</sup> se convierte, en junio 2012<sup>4</sup>, en nuevo campo de batalla electoral, buscando el presidente Chávez, *pueblo, equipo de gobierno y partido (PSUV)*, el aseguramiento de un tercer mandato constitucional para la consolidación de los logros y la profundización del proceso revolucionario iniciado, destacando, entre muchos, la organización, desarrollo y fortalecimiento del poder popular. Parafraseando a Javier Biarreau<sup>5</sup>, diremos que los planes nacionales iniciados o planteados no se trataron sólo de la consolidación de logros en cuanto a la satisfacción de necesidades de la población y cumplimiento de reivindicaciones postergadas; tratan de *un movimiento contra el capitalismo,*

2 ACOSTA Vladimir (2007) El socialismo del siglo XXI y la revolución bolivariana: Una reflexión inicial. En: Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.

3 RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista.* Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

4 RBV (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez Para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019.* Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

5 BIARREAU Javier (2007) Los errores del estalinismo burocrático frente al socialismo del siglo XXI . En: Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.

*problematizando el régimen de necesidades establecidas por el capital. Desde ese escenario se lanzó la Propuesta para la Gestión Bolivariana y Socialista 2013-2019<sup>6</sup>, con la especificación de sus objetivos supremos e históricos: independencia, soberanía, aseguramiento para la población de la “mayor suma de seguridad social, mayor suma de estabilidad política y la mayor suma de felicidad”; país potencia que garantice la conformación de una zona de paz en Nuestra América; desarrollo de una nueva geopolítica internacional hacia un mundo multicéntrico y pluripolar; preservación de la vida en el planeta y salvaguardia de la especie humana. Todo ello bajo en concepto de que la Patria es América y que en el país se avanza hacia el Estado Comunal.*

Al momento de finalizar este ESCRITO, SEMINARIO 6/de 10, la Propuesta de la Patria se consolida con la victoria electoral del presidente Chávez y su equipo de gobierno. Con un 80,48% de participación de los inscritos en el Registro Electoral, el Presidente fue reelecto para un tercer período, con un 55,07% de los votos, contrastando con la obtención de 44,31% de los votos por parte del contendor de la Mesa de la Unidad Democrática, Henrique Capriles<sup>7</sup>. El Consejo Nacional Electoral reporta también los resultados de las elecciones regionales sostenidas el 16 de diciembre para gobernadores<sup>8</sup>, Consejos Legislativos y legisladores de la representación indígena. Los resultados obtenidos indican que 20/de 23 estados y 21/de 23 Consejos Legislativos eligen y ratifican autoridades que llevan o llevarán adelante la gestión de gobierno enunciada en su documento preelectoral, con el poder popular y el presidente reelecto Hugo Chávez.

Por instrucciones del presidente Chávez, luego del triunfo electoral, el *Plan de la Patria* fue declarado sujeto de *Constituyente*, a través de un ejercicio público de participación política<sup>9</sup> al cual fueron invitados todo el pueblo y todas las instituciones nacionales. Se abrieron cuatro vías principales de participación: *Asambleas de Debate, Puntos de la Patria, Ciudades del Debate, y Mi Patria en la Web*. Hasta el presente se anuncia que más de siete mil quinientas propuestas, en todos los órdenes que toca el Plan, han sido compiladas y están siendo procesadas para sistematización, a fin de que constituyan elementos centrales de concreción del nuevo Plan al cual sirve como guion la propuesta preelectoral del presidente Chávez. Se presentarán resultados antes de conformar el próximo Plan o Segundo Plan Socialista de la nación que está previsto sea propuesto al país en el mes de enero 2013, en momentos en que el presidente Chávez sea ratificado y tome posesión del cargo al que ha sido reelecto. El presidente *Chávez plantea que la revolución no depende de un hombre, que ésta ha pasado por etapas y que existe un liderazgo colectivo desplegado en la gran corriente bolivariana que en Venezuela se desató*<sup>10</sup>. El día 8 de diciembre de 2012 el presidente Chávez<sup>11</sup> termina su mensaje a la nación en esta forma: “... hoy tenemos Patria. Que nadie se equivoque, hoy tenemos Pueblo, que nadie se equivoque, hoy tenemos la Patria más viva que nunca...”.

6 CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

7 Disponible en: [http://www.cne.gob.ve/resultado\\_presidencial\\_2012/r/1/reg\\_000000.html](http://www.cne.gob.ve/resultado_presidencial_2012/r/1/reg_000000.html)

8 Disponible en: [http://www.cne.gob.ve/resultado\\_regional\\_2012/r/0/reg\\_150000.html](http://www.cne.gob.ve/resultado_regional_2012/r/0/reg_150000.html)

9 PSUV (2012) Proceso Constituyente para la Elaboración del Segundo Plan Socialista de Desarrollo de la Nación 2013-2019. Proceso de debate público y movilización. Orientaciones. Disponible en: [http://static.eluniversal.com/2012/11/14/constituyente\\_plan\\_socialista1.pdf](http://static.eluniversal.com/2012/11/14/constituyente_plan_socialista1.pdf)

10 BIARDEAU Javier (2012) *¿El testamento político de Chávez?* En: *Aporrea* 26-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a156607.html>

11 CHÁVEZ Hugo (2012b) Cadena nacional, 8 de diciembre de 2012.

## 2. MARCO CONCEPTUAL/EXPLICATIVO: DEFINICIONES Y CUESTIONES PREVIAS

Nos hemos dicho en los cinco Seminarios anteriores que nos formamos y trabajamos en un **campo**, área/espacio/tiempo de conocimiento interdisciplinar/transdisciplinar, donde se conjugan, como proceso humano integral de construcción de sentido: perspectivas, prácticas, conceptos, métodos, técnicas, datos, habilidades, sensibilidades, valores, destrezas y disposiciones aptitudinales y actitudinales. En esta UCS-GSC se trata del CAMPO POLITICO<sup>12</sup> que se entrecruza con el CAMPO ALTERNATIVO A LA SALUD PÚBLICA TRADICIONAL; CAMPO CONSTITUYENTE DE LA SALUD COLECTIVA<sup>13</sup>, comprendido en el CAMPO de la política como sustrato y a la vez como objeto de trabajo, en la gestión de un proyecto de país. Algunos autores<sup>14</sup> analistas del concepto “campo político” han reportado que *de acuerdo con el planteamiento de Dussel el campo político se recorta del mundo de la vida cotidiana, y es atravesado “por fuerzas, por sujetos singulares con voluntad, y con cierto poder”. Estos agentes que integran y constituyen el campo político se definen cada uno en relación con los otros, por lo que podríamos entender cierta lógica estructuralista. Sin embargo Dussel se encarga de plantear la diferencia: “El campo es ese espacio político”, dice, “de cooperación, de coincidencias, de conflictos. No es entonces la estructura pasiva (del estructuralismo), sino un ámbito de interacciones”. En la delimitación de este campo se diferencian dos esferas: la de lo privado (externa al campo político en una primera instancia), y la de lo público (lugar de lo político por antonomasia). En este sentido la “publicidad” de una asamblea política cobra un valor fundamental en el pensamiento de Dussel, porque es la que posibilita el acercamiento y activa un mecanismo de control fundamental entre los representados y sus representantes, condición sine qua non para una democracia legítima. En esta última afirmación, el autor cita a Nicolás Tenzer<sup>15</sup>, quien a su vez hace énfasis en que sólo dentro de un espacio público tiene sentido la política (...) la política sólo podrá estar fundada sobre el hombre si el hombre está fundado sobre la política (...) la política como un intercambio sobre el hombre y el mundo.*

En su mensaje a la nación y ante la Asamblea Nacional, en enero de 2012, el presidente Chávez introducía su informe precediéndolo de la siguiente reflexión<sup>16</sup>: *El conocimiento político, decían o dicen los maestros, debe ser aquel importante, que impacte la realidad de una u otra manera; debe ser valioso porque imparte valores y debe ser veraz para que la política vaya fraguándose como lo que debe*

12 DUSSEL Enrique (2006) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

13 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (1999) *La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica*. En: Cuadernos Médico sociales 75 pp. 5-30. Consulta en línea 27-03.2003. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

14 Disponible en: <http://monografica.wordpress.com/2011/05/30/enrique-dussel-y-sus-20-tesis-de-politica/>. Disponible también en: <http://monografica.wordpress.com/author/germanabel/>

15 TENZER Nicolás (1992) *La sociedad despolitizada. Ensayo sobre los fundamentos de la política*. Editorial Paidós. I.S.B.N: 9501254070. Buenos Aires, Argentina.

16 CHÁVEZ FRÍAS Hugo (2012) *Mensaje a la Nación. 13 de enero 2012. Presentación de Memoria ante la Asamblea Nacional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 237 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es)

*ser: un arte, una ciencia, un devenir, un acontecer de la humanidad. La política. Creo que en el mundo de hoy una de las cosas más grandes que ha venido ocurriendo es el retorno de la política. Se pretendió echar la política de los espacios humanos con aquella tesis del “fin de la historia”, del último hombre: “No, ¿ya para qué política, ya para qué Estado? ¿Que viva el mercado!”. El dios mercado. Y vean el desastre. El desastre más grande, que se recuerde de la historia de los siglos, es el que tenemos nosotros a la vista hoy en el planeta. Por eso: ¡bienvenida la política y los políticos! Seamos políticos verdaderos; tratemos de serlo; hagamos el esfuerzo.*

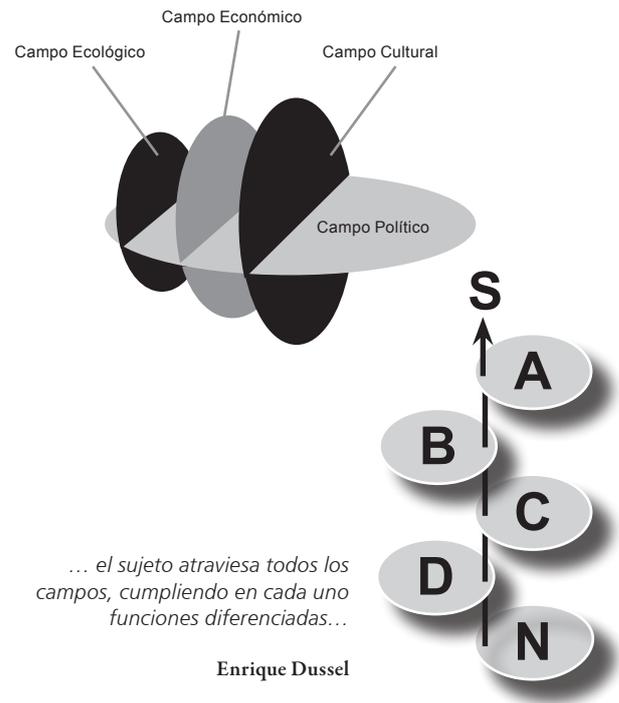
Venimos de plantear que Enrique Dussel<sup>17,18</sup> precisa: *el CAMPO es ese espacio político de cooperación, de coincidencias, de conflictos; (...) ámbito no pasivo de interacciones que se aproxima a la lógica de la complejidad. (...) el sujeto es actor en diversos campos prácticos (familiar, económico, deportivo, político, etc.); el sujeto los atraviesa todos, cumpliendo en cada uno funciones diferenciadas...*

De acuerdo con Alejandro Moreno Lax<sup>19</sup>, en su reseña de la obra de Dussel, *la complejidad de lo que Dussel llama «el campo político» le obliga a discutir contra el pragmatismo estratégico y decisionista de la filosofía política conservadora (como Carl Schmitt, que privilegia el momento de las acciones), contra el legalismo kantiano liberal*

17 DUSSEL Enrique (2008) 20 tesis de política. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

18 DUSSEL Enrique (2009) Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

19 MORENO LAX Alejandro (s/f) Reseña de Libros: Enrique Dussel, Política de la liberación II. Arquitectónica, Madrid, Trotta, 542 pp. <http://www.forociudadano.org/index.php/documentos/40-resenas-de-libros/429-enrique-dussel-politica-de-la-liberacion-ii-arquitectonica-madrid-trotta-542-p>



*(como Habermas, que privilegia el ámbito jurídico de las instituciones) y contra el principalismo voluntarista de tipo anarquista (como Antonio Negri, que privilegia el necesario pero insuficiente ámbito de los principios). Dussel considera la aplicación de la ética al campo político por medio de una articulación sin instancia última de tres momentos normativos implícitos en toda sociedad histórica y política, que a su vez subsumen los principios éticos:*

1) *La obediencia al principio material de verdad práctica, que es el deber del querer-vivir de una comunidad, conforme a un principio político de fraternidad (subsunción del principio ético-material de la vida);*

2) *La obediencia al principio formal de igualdad, que es la participación discursiva en las tomas de decisiones políticas que afectan a la vida de la comunidad, conforme a un principio democrático o de legitimidad institucional (subsunción del principio ético-formal del discurso);*

3) *La obediencia al principio de factibilidad, que es la libertad en la aplicación de las posibilidades ecológicas, económicas, técnicas, etc. para preservar y desarrollar la vida en comunidad, conforme [al] principio político a la vez instrumental y estratégico (subsunción del principio ético de factibilidad). Así lo resume Dussel: "Podemos afirmar que el cumplimiento serio de estos tres principios políticos permiten honestamente al agente político (o a la institución) tener al menos una «pretensión política de justicia», intersubjetiva (en cuanto a la vigencia de su conciencia normativa) y objetiva (con legitimidad real, no solamente legal o formal). Pero es más, el cumplimiento de estos principios constituyen la posibilidad real de la existencia de lo que llamamos poder consensual no fetichizado como mediación para la sobrevivencia (no sólo como permanencia sino como acrecentamiento histórico-cualitativo de la vida humana) que se produce por momentos que son fruto de las exigencias de los nombrados principios".*

Definir así un campo de acción y de reflexión, de teoría y de praxis, para trabajarlo en su concepción, en sus demandas, en sus necesidades y en sus consecuencias, nos permitirá abordar y comprender problemas y problemáticas cuya complejidad requieren re-pensar sus contextos, intereses y procedimientos. Es el caso del CAMPO DE LA GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA. En el marco de la intertextualidad, de la discusión en nuestro FORO, de nuestra praxis, intentaremos re-construirlo, construirlo y explicarnos. Habría que llegar hasta lo que Negri y Cocco denominaban RE-INVENCION. Veremos hasta donde podemos llegar en estos SEMINARIOS, lo cual no es en sí mismo un fin.

Dussel insiste, por ejemplo, en que más allá de la igualdad de la Revolución burguesa se encuentra la responsabilidad por la alteridad, por los derechos distintos, diferentes, del OTRO. Ampliando pues visiones de conjunto, nos proponemos abordar el CAMPO de la gestión de la salud colectiva, redefiniendo conceptos, construyendo puentes/pasarelas y formas de **alteridad**, y de consideración y definición de los **derechos humanos**, y los derechos "del otro", de la intersubjetividad en la **acción dialógica**<sup>20</sup>, de la **racionalidad dialógica**<sup>21,22</sup>, comunicante; sin hacer amalgamas de lo que son las disciplinas y especialidades, reconociendo los espacios de cada una, pero también ocupando y redefiniendo los espacios dejados desiertos, donde se produce tantas veces la vida y la indeterminación entre ellas, las disciplinas y las especialidades; haciendo uso de los conocimientos y saberes que le sean pertinentes, pero al mismo tiempo sin renunciar a la posibilidad de subvertir las lógicas tradicionales que sostienen conocimientos y saberes convertidos en poderes.

20 FREIRE Paulo (1970) *Pedagogia do oprimido*. New York: Herder & Herder, 1970 (manuscrito en portugués de 1968). Publicado con prefacio de Ernani Maria Fiori. Río de Janeiro, Paz e Terra.

21 HABERMAS Jürgen (1987) *Teoría de la acción comunicativa*. 2 volúmenes. Taurus, Madrid. ISBN 978-84-306-9952-0. Trotta, Madrid, 2010. ISBN 978-84-9879-072-6

22 MORA GARCÍA J. Pascual (2008) *La racionalidad dialógica gadameriana y la historia de mentalidades*. En: DIKAIOSYNE No. 20 Enero - junio de 2008. Revista semestral de filosofía práctica. Universidad de Los Andes. Mérida - Venezuela. Consulta en línea 24-11-12. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26578/1/articulo5.pdf>

Lo consideramos así al permitirnos unos ciertos atrevimientos y rupturas, al darle la palabra, y también incorporar en la discusión, otras fuentes no tradicionales, otras interpretaciones “en vivo” de las relaciones sociales de alteridad. Hacerlo así porque constituyen y se constituyen en la complejidad y en la simplicidad de cada CAMPO de acción y reflexión. Legitimamos el que esas relaciones de alteridad sean vistas en y desde *el espacio público, lugar de génesis de los procesos de racionalización, representación social y política de la vida de los ciudadanos*<sup>23</sup>.

*El CAMPO* se hace así lugar/espacio de debate, construcción colectiva, controversias, coincidencias, antagonismos y/o contradicciones, a la vez que espacio de interacciones abiertas entre las instancias, los códigos, los métodos y los sujetos/actores; objetividades, subjetividades e intersubjetividades y alteridades, en los cursos de pensamiento, los discursos, opiniones, escritos y conclusiones de instituciones, académicos, científicos, políticos y/o poblaciones/ciudadanos en tanto diversidad y **alteridad** que participa. Participan actores/sujetos en el CAMPO por su trabajo, sus análisis, sus explicaciones, sus interpretaciones y argumentaciones, tanto como por sus necesidades y demandas; por el impacto o consecuencias de esa acción, de esa praxis y esa reflexión, sobre la cotidianidad y el devenir de quienes “habitan” *el campo*, en múltiples posiciones y situaciones, con diversidad de poderes, intereses y proyectos.

Nos hemos dicho también que ello implica:

- **Situarnos** nosotros, situarnos todos, en ese territorio de la producción de conocimientos, de prácticas y de sentido,
- **Situarnos**, como **sujetos** que atravesamos todos los campos, con derechos, con capacidades comprobadas, descubiertas y/o a descubrir, con proyecto de vida,
- **Sujetos creadores y portadores de sentido**, en múltiples territorios
- **Sujetos participando: atravesando, sorteando, batallando y transformando** con sentido, *lo real, lo imaginario y lo simbólico*<sup>24</sup>, en políticas de Estado, soberanas, para la gestión integral y eficiente de la inclusión y la equidad social.
- **Sujetos y movimientos sociales por el bien común, es decir, el del interés colectivo, de todos**, contra la degradación de los servicios públicos y la transferencia masiva de sus costos y beneficios hacia no sabemos dónde ni por qué.
- **Sujetos participando en la construcción del “querer-vivir” dusseltiano, del “querer-vivir de una comunidad”; de la “Voluntad-de-Vida”, “Voluntad-de-Vivir”** (sobre lo que trabajaremos más adelante, en este mismo Seminario, espacio-tiempo de conversación).

23 DÍAZ MONTIEL Zulay (2006) *La racionalidad comunicativa como episteme liberadora y crítica*. En: *Utopía y Praxis Latinoamericana*. Año 11 N° 32 pp. 55-75. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. CESA-PCES Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. Consulta en línea 18-05-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/279/27903204.pdf>

24 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. En: *Salud Colectiva* 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina.

Guardando esta perspectiva de formación “en situación”, “en la mira”, “en vivo” y en nuestra aproximación a la **INTERTEXTUALIDAD**<sup>25</sup> y a la construcción de nuestro **ABECEDARIO**, **ABC-diario**<sup>26</sup> (de lo que ya hemos hablado también) atenderemos lo que nos plantean —para la temática que abordaremos en este **SEMINARIO**— los autores/**actores**, personal, “textual”, digital y/o virtualmente invitados, presentes en nuestros intercambios y “contrapunteos” que esperamos/deseamos instructivos y pedagógicos. Todos invitados a continuar lo que en conversación anterior hemos llamado “nuestro Foro/Banquete”, cada clase, cada reunión un **FORO**, en el mejor sentido del Diálogo de Platón. Nuestro “punto” y “contrapunto” semanal, en el marco y curso del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico, desde el **CESACODEVI**, en la **UBV**...

Nuestra Sesión-Seminario 2/de10 la abrimos con el reto de abarcar un contenido relevante para la comprensión de los procesos involucrados en una propuesta —en vías de construcción— de Gestión en Salud Colectiva y de las razones para el salto: de la visión, gestión y acción del **CAMPO de la Salud Pública** a la propuesta de visión, sentido, acción y **GESTIÓN del CAMPO de la Salud Colectiva**. Un aprendizaje, una construcción y una propuesta en este momento y en este lugar para la **gestión pública** en la República Bolivariana de Venezuela (RBV). Tal como lo señala la Constitución vigente nos estaremos refiriendo a Venezuela como “Estado social, de justicia y de derecho”. También nos referiremos al **gobierno** de la RBV. Abordamos la gestión del Estado, la gestión de políticas públicas, su presente y algunos de sus antecedentes más recientes. Conviene mantener esto en mente puesto que tales definiciones y posicionamientos estarán en el centro de nuestras discusiones durante toda la temática que desarrollaremos en la **UCS-GSC**.

Hacer Gestión simplificando el campo es el primer riesgo de la misma. A la vez, no manejar la opción **simplificación**, o al revés, no manejar la opción **complejidad**, cuando ello sea necesario, es no identificar la situación de lo real en lo táctico y en lo estratégico. Y eso es el segundo riesgo. ¿Y cómo se sabe cuándo manejar simplicidad y/o complejidad? En ambos casos, en la simplificación y en la complejidad, el **contexto** —sea “remoto” o sea “inmediato” (como lo califican Cohén y Franco)<sup>27</sup> y aun cuando a veces sea sin determinar— marca el sentido, las opciones, la tendencia, la direccionalidad, los contenidos, las prácticas, los nudos, los laberintos, las redes del proceso

25 MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Revista Signos*. NOTA: En 1966 Julia Kristeva, señala en su obra “La palabra, el diálogo y la novela” que el texto que se escribe se construye siempre en un mosaico de citas, siendo éste absorción y transformación de textos anteriores. A esto da el nombre de **INTERTEXTUALIDAD**. Múltiples autores enriquecen, en controversias, el debate alrededor de su significación. Por su parte, Roland Barthes (1989) se refiere a lo intertextual como lo que hace al texto. En su concepción lo que funda al texto no es un significado cerrado, interno, que se puede explicar, sino la apertura del texto a otros textos, otros códigos, otros signos (de aquí que este autor sostenga que deberíamos hablar de partidas de significado, no de llegadas). Tomado de: Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico. Versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci_arttext)

26 Nota: Recordar que hemos anunciado que en el texto utilizaremos el recurso de **negritas** para hacer resaltar algunos términos que necesitamos incorporar e ir definiendo/re-definiendo en nuestro **ABECEDARIO**, para consolidar, para dar forma y sentido, a nuestro curso/discusión y conceptualización/problematización de la **GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA**.

27 COHEN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

de gestión que sostiene(n) y ejecuta(n) la(s) política(s) pública(s) y los planes/proyectos en juego. En la política y en la acción pública, el primer círculo contextual es precisamente el Estado, su naturaleza y su proyecto ético-político, que marca sus valores, su direccionalidad, sus límites, sus territorios y sus prioridades.

Es importante entonces que profundicemos y tengamos algún *contrapunteo* acerca de lo que venimos entendiendo por CAMPO, su contexto, sus complejidades y sus historias. Un CAMPO y su lógica ocurren, se desarrollan, se construyen, junto al proceso histórico en el cual están insertos. Como en el campo de “la” ciencia y la tecnología, la racionalidad que lo acompaña no escapa a las determinaciones de “lo” social y/o de la formación económico-social que —en el espacio y en el tiempo— lo produce, lo reproduce, lo re-piensa, lo agita, lo sanciona y/o lo transforma... y siempre lo contextualiza.

A propósito de la concepción sobre la **causalidad**<sup>28</sup>, sobre los **determinantes** y sobre las **determinaciones**<sup>29</sup>, queremos introducir a la discusión la noción de la **co-determinación**<sup>30</sup> y también de la **sub-determinación**, con las que nos hemos cruzado últimamente, en este modo de revisión controversial de la literatura, tocando a múltiples campos del saber y del no-saber, tratando de acercarnos a lo real siempre compuesto de lo imaginario y de lo simbólico<sup>31</sup>.

La noción de co-determinación la trabajaremos en otro momento, sobre todo en función de la temática de los determinantes del proceso de salud-enfermedad, tema central en nuestra UCS-GSC.

Ahora sólo nos referiremos a lo que reporta Bruno Latour<sup>32</sup> sobre esa noción de sub-determinación. Se trata del así llamado “*principio de Duhem-Quine*”, que enuncia que un solo factor no es suficiente para explicar el cierre de una controversia o la certeza adquirida por los hombres (¡y las mujeres!) de ciencia. Ese principio forma la base filosófica de la mayor parte de la historia de las ciencias. De acuerdo con Latour, *siempre falta aunque sea una pequeña cosa para poder cerrar la caja negra de una vez por todas*. Interpreto que lo que pudiera llamarse, o eso a lo que alguien pudiese aspirar, es decir, la verdad/razón final sobre las cosas, es siempre una puerta o una ventana abierta que da la bienvenida al principio de “lo que falta” y de *los obstáculos para conocer*. Como dice Mercedes Sosa en sus cantos: ¡CAMBIA, TODO CAMBIA! o puede cambiar, a partir de nuevas piezas de información, nuevas técnicas y tecnologías, nuevos conocimientos, re combinaciones, nuevas formas de organización, nuevos descubrimientos; nuevas formas de ser y de sentir.

28 BUNGE Mario (1997) LA CAUSALIDAD. *El Principio de Causalidad en la ciencia moderna*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.

29 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

30 DUSSEL Enrique (2009) Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

31 NOTA: esta concepción de lo real, lo imaginario y lo simbólico, referido al “triángulo Lacaniano” tanto por Spinelli y Testa como por Dussel, tres de nuestros FORISTAS intertextuales a la UCS-GSC, será aludida muchas veces en el curso de estos ESCRITOS CESACODEVI, tal como lo hemos hecho desde el Seminario 1/de 10. CADA AUTOR/ACTOR PUEDE TRATAR LA CONCEPCIÓN A SU MANERA, EN SU CONTEXTO; lo importante es que quienes la siguen, sepan de qué se trata y tengan en conciencia, y a mano, las referencias indicadas para los escritos de cada quien.

32 LATOUR Bruno (2005) *La science en action. Introduction a la sociologie des sciences*. La Decouverte. París, Francia.

Si el “asunto” de la sub-determinación se plantea en los campos de la matemática y de la física y desde allí hay quienes terminan por afirmar que no existe situación “blanco y negro”<sup>33</sup>, cuanto más lo será en el terreno en que nos adentramos aquí, en este CAMPO de ACCIÓN, SENTIDO, CAMPO de SABER y NO SABER que implica la consideración de los proyectos de avenir en cada sociedad.

Proponemos retomar y situarnos en la perspectiva que ya anunciamos y que nos aporta Enrique Dussel<sup>34</sup>, quien considera que *el campo es ese espacio político de cooperación, de coincidencias, de conflictos; (...) ámbito no pasivo de interacciones que se aproxima a la lógica de la complejidad*. [También a la lógica del querer-vivir-de-una-comunidad].

Naturalmente, Dussel tiene en su cabeza algún “campo” particular al que se refiere y posiblemente quien sigue esta discusión puede tener en mente otro. Lo más importante a retener en este momento, para nuestros propósitos, es que un CAMPO es espacio de relaciones que para nosotros están siempre determinadas o subdeterminadas y que implican complejas relaciones de poder y saber. Y tal como lo plantea Michelangelo Bovero<sup>35</sup>, cuando se habla de poder, se está hablando de “quehacer-político”; de ello deduce el autor que esa interrelación entre poder y política es lo que permite comprender que existan numerosas y variadas concepciones de lo que finalmente es “el poder”. Para Bovero el poder es *la materia y la substancia del universo de la política. Política y poder forman un binomio inescindible*. Al tratar las relaciones entre política y poder, destacan dos concepciones; una que considera que el poder debe entenderse como *conflicto* y otra que sostiene que debe entenderse como *concordia*. Al nombrar la política se estará entonces designando tanto la *contraposición* como la *composición de poderes*. Siguiendo coincidencias con Max Weber, en cierta medida, Bovero contribuye a la temática de estudio haciendo la distinción entre poderes; considera, por ejemplo, que el poder político es el detentador de los medios de *coacción*; el poder económico detenta los medios de *producción* y el poder ideológico detenta los medios de *persuasión*. *El poder político es el poder que tiene la exclusividad y la legitimidad del ejercicio de la fuerza*. Sin embargo, la clasificación que establece Bovero no parece considerar las interrelaciones entre los tres tipos de poderes, de coacción, de producción y de persuasión, ni mucho menos la determinación de la complejidad del poder económico sobre los otros, en la formación económico-social capitalista; determinación de la cual se derivan las relaciones y posiciones de clase. Por supuesto en Bovero no aparece, creo, nada cercano al PODER POPULAR; al Poder Constituyente. Ese campo es ahora prioritario en la perspectiva de su propia constitución y de la coyuntura venezolana: sujeto político/poder popular.

33 AFRIAT Alexander (s/f) *Duhem, Quine and the other dogma*. Consulta en línea 19-05-12. Disponible en <http://philsci-archive.pitt.edu/3967/1/DuhemQuine.pdf>

34 DUSSEL Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

35 BOVERO Michelangelo (1985) *Lugares clásicos y perspectivas contemporáneas sobre política y poder*. En: Bobbio Norberto y Michelangelo Bovero (1985) *Origen y fundamento del poder político*. Cuatro Ensayos. Grijalbo. Traducción del italiano por José F. Fernández Santillán. Barcelona, España.

Se nos impone entonces acercarnos a otras consideraciones sobre el **poder** y para ello preferimos elegir la palabra/argumento de Dussel y su distinción entre dos grandes tipos poder: poder *potestas* y poder *potentia*, que pueden ejercerse al interior de cada campo, dependiendo de principios y valores del orden de lo ético-cultural; hace así referencia a la legitimidad, los intereses, la disponibilidad y la direccionalidad, al interior de un CAMPO y a los procesos que lo contextualizan, y en los que el tipo de poder cobra sentido; reenvía al ámbito de las necesidades, posibilidades y relaciones complejas que lo constituyen. Cada uno de esos ámbitos una complejidad en sí mismos, ¡cuanto más en sus interacciones! De aquí la necesidad y la urgencia de aprender a recurrir siempre (¿casi siempre?) a la noción de subdeterminación: un solo factor no basta para...

*Todo CAMPO de poder, nos plantea Dussel, (con)tiene diversos SISTEMAS, uno de ellos, el de la PARTICIPACIÓN CRECIENTE (...). Así como los campos se cruzan, los sistemas que operan en cada campo pueden a su vez cruzarse entre ellos (el sistema capitalista con el liberal; la burguesía con la revolución). Lo social y lo civil (...) son GRADOS de INSTITUCIONALIDAD de acciones o sistemas del campo político. Para Dussel, la política tiene que ver esencialmente con “lo social”. En último término, nos plantea Dussel, los objetivos del contenido, la materia de la política, son la satisfacción de las reivindicaciones sociales (pasadas y ya institucionalizadas en su cumplimiento, o futuras y todavía no resueltas, de donde procede LA NECESIDAD de las transformaciones institucionales). Así, Dussel expresa: Lo social es el ámbito o subcampo del campo político atravesado por los campos materiales (ecológico, económico, cultural, etc. Puestos en acción por los Nuevos Movimientos Sociales) que cuando los actores toman conciencia de sus reivindicaciones no cumplidas se produce la crisis (aparece el PROBLEMA SOCIAL). La política debe resolver ese “problema social”. Interesante es vincular este contenido al de autores controversiales como Maurice Blanchot<sup>36</sup>, quien postula que la finalidad ética de la política es una forma del vínculo comunicativo.*

En nuestro caso, antes de entrar a concretar el CAMPO “propio” de la salud colectiva y su gestión, nos estamos refiriendo primero —y sin ignorar la noción de subdeterminación— al campo de poder que es el Estado, con la sociedad y sus movimientos sociales, y a diversos momentos de su gestión y acontecer, hacia el alcance de objetivos, satisfaciendo (o no) necesidades, a través de planes y proyectos, a nivel local, regional, nacional e internacional. Importante esta consideración en función del NUEVO ESTADO ANTIHEGEMÓNICO-CONTRAHEGEMÓNICO<sup>37</sup>, la nueva institucionalidad y la NUEVA GEOMETRÍA DEL PODER. Carlos Escarrá<sup>38</sup> plantea que *la nueva geometría del poder atiende a la adecuada ordenación de los elementos y factores del poder dentro del Estado (territorio, uso del espacio, de la población y de la noción de desarrollo económico*

36 BIDENT Christophe (1998) *Maurice Blanchot partenaire invisible. Essai Biographique*. Les classiques de Champ Vallon. Syssel. France.

37 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: *Utopía y Praxis Latinoamericana* 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

38 ESCARRÁ MALAVER Carlos (2007) *La nueva geometría del poder*. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: <http://venezuelareal.zoomblog.com/archivo/2007/06/06/la-nueva-geometria-del-poder.html>

social), a los fines de adecuarlos en una sistémica funcional para desarrollo del Estado en términos idóneos, y así alcanzar la igualdad y el bienestar social. Ello resulta necesario, tomando en consideración que el crecimiento de nuestro país estuvo orientado al resguardo de los intereses de los grupos favorecidos económicamente, quienes eran los que realmente gobernaban en la cuarta república. Todos conocemos la historia, y sabemos que la creación de muchos municipios no atendió al desarrollo poblacional ni a una necesidad desde el punto de vista de la mejor utilización del espacio, así como tampoco en aras de lograr una mejor redistribución de la población. Desde luego, ello fue dando origen a un país con sustanciales asimetrías sociales, en cuanto a su organización territorial, donde el desarrollo de los territorios nunca existió, ya que resultaba ajeno a los propósitos perversos para los cuales fueron creados, y de allí la existencia de municipios con escasa población y posibilidad de generar por sí mismos los recursos necesarios para atender las necesidades del pueblo, provocándose así un gran círculo degenerativo que trajo como resultado sobrepoblación en determinadas regiones, y por ende la insuficiencia de los servicios públicos, entre otros males. Por tal motivo, se hace necesario que exista un replanteamiento integral del panorama anteriormente descrito, con el propósito de establecer una nueva utilización del espacio, del territorio y sus recursos, y así lograr el desarrollo social y económico integral de todo el territorio nacional, es decir, es necesario el establecimiento de una nueva geometría del poder, pero del poder revolucionario y popular.

Esa nueva geometría del poder, ¿tendrá incidencia en las heterogéneas condiciones de vida y salud de los pobladores? ¿Cómo se comportará el poder de la nueva geometría en la dinámica del poder *potesta/potentia*?

Allí se están moviendo y movilizando —a la vez— posibilidades de *potestas* tanto como de *potentia*, lo cual marcará a su vez la posibilidad y los estilos de **governabilidad** y de **governanza**, sobre los que volveremos a reflexionar más adelante. Pero desde ya, en este mismo momento inicial, es oportuno enunciar y tener en mente los aportes de Dussel<sup>39</sup> para esa discusión. Considera que *el problema de la gobernabilidad aparece ante el fracaso de uno o de varios componentes de las estructuras, las acciones y la complejidad institucional de la vida política de una comunidad*. Para Dussel, la gobernabilidad refiere al *manejo posible y eficaz de la complejidad institucional*; un asunto de *factibilidad concreta, del modo de articular eficazmente las estructuras y la praxis ya dada*. NOS PREGUNTAMOS: ¿Esta afirmación tendrá sentido cuando se trata de estudiar, trabajar, investigar en el campo de la GESTIÓN? ¡Lo veremos a cada instante!

Continúa Dussel: *Ante la complejidad de las instituciones políticas, y sobre todo cuando [las mismas] se hayan tornado a tal grado enfrentadas, que traban su ejercicio, la factibilidad estratégica debe abrirse paso disminuyendo la complejidad; llegando a negociaciones para alcanzar un manejo razonable del Poder Administrativo del Estado, lo mismo que en otros niveles del ejercicio*

39 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

*del poder. Lo propio de la esfera de la factibilidad es un ejercicio eficaz del Poder Administrativo (...) Gobernabilidad es poder-ser-gobierno. Sobre esto volveremos, extensamente; lo hicimos cuando desarrollamos los Seminarios 4 y 5/de 10 de la UCS-GSC. E inclusive, volveremos, porque hablando/analizando complejidades alrededor de la “salud” y de las inequidades en “salud y bienestar” de los pueblos, temática central en nuestros desarrollos, será inevitable tocar continuamente esta temática, sobre todo en el marco del planteamiento de la OMS que hablará de la necesidad y de la razón de la gobernanza<sup>40</sup>. Específicamente señala la OMS: *En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario [local] hasta las instituciones internacionales.**

Notemos que la gobernanza es aquí puesta por la OMS en el contexto de la globalización. Otros autores<sup>41</sup> cuestionarán, no sin argumentación contundente, algunas de las posiciones/ suposiciones/ y conclusiones del *Informe de la Comisión de las Desigualdades* de la OMS, comenzando por la noción misma de “equidad”, que a su vez puede resultar enormemente controversial, ¡ya lo veremos! Aplicaremos lo que ya sabemos: siempre existe la subdeterminación de otras cosas no dichas o de algo a lo que frecuentemente alude Alexander Afriat<sup>42</sup> al referirse al principio de Duhem-Quine; me refiero a: *...los grados y matices, ...los más o menos, los ...en lugar de... los sí y no, ...de lo falso y verdadero...*[Se trata de pura retórica? Se trata de algo más?].

Y de ese intercambio, haciendo sus propias síntesis en el marco de los múltiples escenarios que se logren trazar y analizar, algunas conclusiones tendrá que sacar cada cursante, lo mismo que el colectivo de esta UCS-GSC. Posiblemente un camino similar podrá recorrer cada lector/ lectora, cada interlocutor cuyo campo de reflexión trata o toca la gestión y la condición de salud de los pueblos cuando investigue sobre la conceptualización de la salud y, en base a ella, sobre la “clasificación” correspondiente acerca del estar sano o no. En no pocos sino en muchos casos, de ello depende el establecimiento de las posibilidades, de los ámbitos/ campos más precisos, objetivos, subjetivos e intersubjetivos, del vivir/ morir. Los hechos y el sentido de los mismos pueden presentarse a medida que se desarrollan —en mayor o menor profundidad— algunas otras temáticas. Pero las conclusiones son construcciones personales y colectivas que, ni se adelantan, ni quedan fijadas; pasan a formar parte, lo más seguramente, de alguna forma de compromiso y de acción.

40 OMS-CDSS (2008) Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)

41 EIBENSCHUTZ HARTMAN Catalina, Silvia Tamez González, Rafael González Guzmán (2011) *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* Colección Abate Faria N° 8 Universidad Autónoma Metropolitana, Coordinación General de Difusión Primera edición. México.

42 AFRIAT Alexander (s/f) Duhem, Quine and the other dogma. Consulta en línea 19-05-12. Disponible en <http://philsci-archive.pitt.edu/3967/1/DuhemQuine.pdf>

### **3. PARA DISCUTIR Y COMPRENDER EN GESTIÓN: OTROS ELEMENTOS CONCEPTUALES: Del poder, la posibilidad, potestas y/o potentia, a los intereses, la legitimidad, los organismos, las instituciones, la disponibilidad, la direccionalidad y la factibilidad de un Estado y de una sociedad. El Estado como poder potentia Sujeto fabricado y constitución del sujeto y de sentido Acercamiento a la VOLUNTAD-DE-PODER y la VOLUNTAD-DE-VIDA**

En este proceso de análisis, producción, comunicación y aplicación del conocimiento, el poder es central como categoría de análisis. Algunos autores<sup>43</sup>, con quienes estaremos interactuando en esta sesión de INTERTEXTUALIDAD, nos dicen: *Las técnicas de poder y saber apuntan a controlar y regular la vida a partir de patrones político-económicos*. Esta vez nuestro “invitado al Foro” no es otro que Michel Foucault<sup>44</sup> quien también nos dice: *el poder es siempre un campo de relaciones de dominación sobre un sujeto fabricado*, lo cual equivale a descubrir el campo de una práctica y de un programa, que consisten en “regular” sujetos y situaciones. ¡PARÉNTESIS! Ese término empleado en la definición, es decir “regular”, no deja de ser ambiguo pero no entraremos a hacerlo explícito, colectivamente, ahora. Eso será parte del trabajo menudo e íntimo de cada quien para ir aprendiendo a manejarse a la profundidad que cada quien vaya fijando en su empeño por superar “los obstáculos para conocer”. ¿“Regular” es prescribir? ¿Vigilar? ¿Ajustar? ¿Preparar? ¿Controlar? ¿Organizar? ¿Regular es mejor que malo?

¿Qué quiere decir para nuestro CAMPO de reflexión Michel Foucault<sup>45</sup>, el pensador que devela la construcción histórica del discurso de “lo médico” y su mirada particularmente “clasificadora” sobre “la enfermedad” y sobre “el enfermo”? Se trata sin duda de una referencia a formas, modos de subjetivación y/o de objetivación del conocimiento. ¿Qué queremos decir nosotros? No en vano Foucault escribirá alguna vez, cuando trató sobre el nacimiento de la Clínica: *Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida*. Y uno tiene que reconocer que “la vida” está al centro de nuestro CAMPO de trabajo, de reflexión, de aprendizajes, de acción y de vivencias que constituye la GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA.

CONTINUANDO: En la obra de Foucault también se habla del PODER como “conjunto de relaciones con efectos sociales múltiples, con dispositivos o arreglos en los cuales se entrecruzan las prácticas, los saberes y las instituciones”. Para Foucault, *el poder es un conjunto de acciones sobre las*

43 <http://www.observacionesfilosoficas.net/focault35435.htm>

44 FOUCAULT Michel (1980) Los intelectuales y el poder. En: *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11 Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

45 FOUCAULT Michel (1963) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Edición en español, 2001 Editorial Siglo XXI. España.

*acciones posibles, que consisten en “preparar la posibilidad”*. Lo es así porque, en su concepción, el poder existe en acto, en un espacio de multiplicidad, de diferencias, de especificidades y de reversibilidad. Esto nos alerta para que cada vez que de ahora en adelante encontremos la palabra POSIBILIDAD, o caso contrario, la NEGACIÓN de la MISMA, sepamos que “algo más” —el poder o alguna forma de poder— subyace al discurso, a la descripción, al concepto, a la palabra, al palabreo, al análisis, a la motivación

Y ya que la categoría PODER será central al desarrollo del campo de la **Gestión de Políticas Públicas** —y por tanto al desarrollo de la propuesta de “Gestión de Salud Colectiva”— es necesario que desde el inicio incorporemos también en la discusión INTERTEXTUAL, una postura atenta y crítica frente a los planteamientos de Enrique Dussel<sup>46</sup>, quien —en sus propias palabras— emprende *la construcción crítica general de todo el sistema de las categorías de las filosofías políticas burguesas modernas*.

Dussel se propone *deconstruir* las concepciones de “**poder político**” propias de lo que Franz Hinkelammert<sup>47</sup> ha llamado “el laberinto de *la Modernidad*”. Dussel va lejos y a fondo, *desde Thomas Hobbes hasta Immanuel Kant y Max Weber*, considerando la concepción del poder político de la Modernidad *una concepción reductiva del poder y, por lo tanto, de lo político como tal*. Dice Dussel: [la modernidad] una concepción en la que *se pierde la complejidad de lo político (...)* en la que *se muestra una ceguera específica...* Esto me recuerda a su vez lo que nos decíamos con Omar Calabrese<sup>48</sup> al inicio de estas Sesiones-Seminario. Me refiero al instante en que, en su obra, Calabrese nos descubre “la miopía”, no como un “no-ver” sino como una manera de “saber-no-ver”. En lo que pudiera llamarse la ceguera-política-de-la-complejidad-de-lo-político, para utilizar los conceptos de Dussel, uno podría decir que, estudiando, discutiendo, investigando, dialogando, “contrapunteando”, es como confrontamos, con las nuestras, esas “maneras-de-saber-no-ver, esas maneras-de-querer/poder-saber-no-ver” y con ello estaremos necesariamente tocando el campo de las ideologías. Por tal motivo, ese “hábito” de deconstruir conceptos y concepciones puede constituirse para nosotros en un poderoso instrumento de análisis. No lo perdamos de vista.

Vamos viendo como Dussel, con quien —como vengo de decir— también conversaremos y estamos conversando en clave de “intertextualidad”, en ésta y en otras Sesiones-Seminario, sobre todo al estudiar **lo hegemónico**, **lo contrahegemónico**, **lo antihegemónico** y la construcción de **nuevas hegemonías**, repetidas veces nos habla de **la institucionalidad** y de **la complejidad**, a lo cual prestaremos atención.

46 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 201 I. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

47 HINKELAMMERT Franz (2008) *Hacia una crítica de la razón mítica. El laberinto de la Modernidad. Materiales para la discusión*. Fundación Editorial El Perro y la Rana. Colección heterodoxia. Serie Crítica Emergente. Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC). Caracas, Venezuela.

48 CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca*. Editorial Cátedra. Madrid. 7. Nudo y Laberinto. pp. 146-159. Disponible en: [http://www.4shared.com/get/frs\\_2Y7R/calabrese\\_omar\\_la\\_era\\_neobarro.html](http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html). También disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf>

Dussel<sup>49</sup>, al tratar la temática de las transformaciones históricas del Estado moderno comienza por ubicarnos en que *el sistema institucional empírico político vigente ejerce el poder hegemónicamente cuando la comunidad política lo acepta con un consenso suficiente. Esto significa que las reivindicaciones de los diversos sectores sociales han sido satisfechas. Pero cuando la situación entra en crisis; cuando los intereses de los oprimidos o excluidos no son cumplidos, éstos cobran conciencia de su insatisfacción, sufrimiento, que al tornarse intolerables (y la intolerabilidad es relativa al conocimiento del grado de satisfacción que alcanzan otros grupos sociales) produce la irrupción de una conciencia colectiva crítica que rompe el consenso y se presenta como disenso social.* [Dussel no se plantea en este caso la crisis de los intereses de una hegemonía que ha perdido su(s) poder(es) y se dispone en X momento a su recuperación. ¿Cuál es su legitimidad?].

Dussel cita a Antonio Gramsci al plantearnos que *la hegemonía de la “clase dirigente” se torna “dominante”* [siendo] *la crisis de la hegemonía, [la crisis] de la legitimidad del sistema político.* Ya sabemos a qué hegemonía histórica se está refiriendo Gramsci. Pero cuando en este entorno Dussel habla de **la complejidad**, está tratando lo que considera las dos grandes dimensiones, categorías, momentos y fundamentos, de la complejidad del poder: Poder como *potestas* y como *potentia*. Es decir, Dussel desarrolla esa dualidad y propongo que nos ayude a comprender, la complejidad del poder, en acto, porque a partir de la consideración de Dussel entendemos que ambas formas/ dimensiones del poder, coexisten, en los espacios de la complejidad de un Estado, y de un gobierno, en cada momento y particularmente en lo que podríamos llamar en una coyuntura y “en un momento dado”. Siempre a partir de Dussel creemos poder interpretar que cada Estado seguramente marcará su estilo de gobierno en función del modo o modalidad de poder que ejerza o domine, por ejemplo, frente al conflicto, frente a la disidencia, frente a la incertidumbre, frente al error, frente al delito, frente a las decisiones que implican el alcance de las metas que conciernen su visión del interés público y del interés general.

Dussel identifica, por una parte, *la potestas, la dimensión del poder político exclusivamente como situación/estrategia de dominación; el poder de quienes sólo mandan mandando, tratando la política sólo como hegemonía.* Poder como *potestas, poder delegado*, concepción y ejercicio que —de acuerdo con Dussel— no sirve para una política normativa y de principios. Por otra parte Dussel entra en —y desarrolla— la dimensión del poder en situación de *potentia: el mandar obedeciendo*, el poder de la **comunidad política**, que lucha, que participa, para su transformación. Pareciera la participación y lucha de una comunidad por transformar un campo de relaciones; poder en potencia, hacia un logro para transformar relaciones, para —entre otras cosas— crear nuevas hegemonías, las del “querer-vivir-de-una-comunidad”. De acuerdo a ese mismo Dussel, *las tesis filosóficas que se presentan para la transformación de la política señalan las vías culturales, económicas, éticas,*

49 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas.* En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

*estratégicas, ecológicas, que se deben profundizar para el logro de una convivencia humana donde la reproducción material de la vida sea más justa, buena y perpetua.*

Aunque inicialmente he leído la concepción de *poder como posibilidad* en Foucault, creyendo que eso lo acercaba a poder *potentia*, para Dussel la perspectiva de Foucault se concentra más bien en la uni-dimensión/ fenómeno/ situación/ categoría *potestas*.

En esta primera aproximación al CAMPO de relaciones, saberes, prácticas, intereses, códigos e instituciones que constituye —a mi juicio— el **poder de**, o/y el **poder para**, tanto en la salud pública como en la salud colectiva, estaremos hablando de *posibilidades* del conjunto de actores, relaciones, códigos, instituciones, instancias y acciones en el campo político y particularmente en el campo de las políticas públicas de salud. Acciones, relaciones, códigos, servicios y estructuras, concebidas, mantenidas y/o desarrolladas institucionalmente por el Estado, en torno a su propia definición de lo que considera el Campo de la salud. Campo que obliga a trascender convenientes parcelas de poderes de lo institucional sectorial; que obliga a reinventar el poder en lo trans-sectorial, si de lo que se trata es —por ejemplo— de ir más allá del poder limitado de “lo médico” para abordar el problema de la salud-enfermedad; de las desigualdades de su distribución y de la dinámica de sus determinaciones y determinantes, no sólo de los “riesgos” y de las teorías de la multi-causalidad.

En la Constitución Nacional se establece la posibilidad/ construcción de poder, de un Estado democrático, de justicia y de derecho. En nuestra propuesta de Gestión de Salud Colectiva nos estaremos preguntando y acercando a la posibilidad de que ese sea un Estado que predominantemente asume, ejerce, despliega, comparte y re-crea el poder como “*Voluntad-de-vida*”, voluntad de mejoramiento-y-principios en la afirmación de la vida, del buen-vivir y la convivencia, al interior, en el entorno y en la periferia de la realidad política. [Esta concepción de la voluntad-de-vida, inspirada en la concepción nietzschiana de la **Voluntad-de-Poder**, es destacada por Dussel. El concepto *Voluntad-de-vida* es asociado también a la obra de Schopenhauer].

Para nosotros se trata de una opción en la que la *Voluntad-de-vida* sea percibida y experimentada como una forma de *potentia*, en lo que *potentia* es *poder participativo y consensual*; una forma de *potentia* en lo que lo acerca al significado de *auctoritas*, de *poder político institucional, legitimado*, cuyo fundamento es una íntima pero pública y positiva referencia/ posición política. De acuerdo con Dussel, la **VOLUNTAD-DE-VIVIR** será [es] *determinante para una nueva fundamentación de la política crítica*.

En esa dimensión, ¿resultaría posible decir, sostener hoy, que en Venezuela, el Estado y el Proyecto Bolivariano va hacia una búsqueda —no ingenua, no utilitarista, no populista, no *fetichizada* sino estructural “desde bajo”— de esa *Voluntad-de-vida* como *potentia* y *auctoritas* hasta/

para alcanzar la utopía de *la mayor suma de felicidad*? Es el decir del Libertador Simón Bolívar: *El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad posible y mayor suma de estabilidad política*<sup>50</sup>.

Estas consideraciones entran a formar parte de la construcción de la propuesta de Gestión de Salud Colectiva, de su contribución a la gobernabilidad en tanto ésta es la capacidad de *poder-ser-gobierno* atendiendo a las reivindicaciones sociales, en el marco —por una parte— del cumplimiento de la garantía del principio del derecho a la salud; por otra parte, en el marco de una concepción de salud que sobrepase el ámbito tradicional, ideal y abstracto de la definición de salud que propone la OMS y las políticas de atención a la enfermedad que le son correspondientes. Una concepción de salud fundamentada en la superación del vivir-la vida en estado-de-necesidad, en el marco de la consideración, no sólo de las necesidades básicas, mínimas, sino en el marco de las necesidades ético-políticas que definen la condición de humanidad.

En esta aproximación conceptual a los instrumentos de análisis que nos permitirán profundizar y elaborar nuestra propuesta de GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, habíamos dicho también que para Foucault *el poder es siempre un campo de relaciones de dominación sobre un sujeto fabricado*. Tal vez pudiera parecer que esta afirmación así sola queda fuera de contexto; no lo sé. Pero igual la conservo así para contrastar esa *posibilidad* con otra *posibilidad*. En efecto, cuando traemos a Hugo Spinelli y a Mario Testa<sup>51</sup> como invitados también a nuestro Foro de hoy, ellos nos ofrecen un aporte significativo en la conceptualización y oportunidad de mejor comprensión de lo que nosotros denominaremos el polo dinámico de la transformación que introduce la *posibilidad del poder potestas*.

Me referiré entonces al polo dinámico de la transformación sustentado en la “posibilidad” de los sujetos de confrontarse con la realidad, lo simbólico y lo imaginario del PODER/ DOMINACIÓN/ PARTICIPACIÓN. Así lo consideraré a la vez al estudiar la contribución de Spinelli y Testa en el marco y sentido que le imprime la filosofía de Gilles Deleuze, a la PRAXIS, al PENSAMIENTO y a la ACCIÓN. Es decir, cuando Deleuze razona y nos descubre que la práctica conceptual, pensar, es en sí misma una praxis, una ACCIÓN. Veamos ahora ese razonamiento de Deleuze, en el pensamiento, en la acción-praxis-conceptual, de Spinelli y Testa y en el contraste que proponemos acerca de las “posibilidades” del sujeto, vistas desde Foucault (sujeto fabricado) y/o vistas desde Spinelli y Testa (constitución del sujeto político, colectivo).

¿Puede interpretarse que Spinelli y Testa cuestionarían la concepción que nos plantea Foucault acerca del poder como campo de “relaciones de dominación sobre un SUJETO FABRICADO”?

50 Simón Bolívar, 15 de febrero de 1819. Discurso ante la instalación del Congreso de Angostura.

51 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina.

Ello parece posible por cuanto Spinelli y Testa señalan que *el poder se encuentra estrechamente relacionado con la acción* [Deleuze] [la praxis, el proceso] *de la CONSTITUCIÓN DEL SUJETO, pues de lo que se trata es de que no estén totalmente conformados [¿fabricados?] los sujetos de la TRANSFORMACIÓN, sino que éste es un proceso que debe tomarse como el inicio de la posibilidad misma (el poder) de constitución del sujeto.*

¿Podríamos entonces decir, pensar [pensar como praxis, como forma de acción: Deleuze] que los procesos de inclusión/ participación misma que constituyen la propuesta y la praxis del Estado venezolano hacia implicación del pueblo/ ciudadanía en las acciones para “la mayor suma de felicidad”, hacia el “buen-vivir”, hacia la *Voluntad-de-vida*, es apartarse del sujeto fabricado y a su vez abrir cada vez más el proceso de **constitución del sujeto transformador**?

A la vez, ¿podría considerarse el problema, el “asunto” de la constitución del sujeto a través de la **participación** y la **inclusión** en el contexto de su posibilidad de aumento de su propia capacidad para transformar realmente a la sociedad y hacerlo transformándose a sí mismo como sujeto de derecho y de cambio social? ¿Qué impacto tiene ello sobre sus condiciones de vida? Esto nos lleva por supuesto a la necesidad de constante reflexión y consideración sobre “la situación” y “el sentido” de la identidad del sujeto fabricado, en contraste con la del **sujeto participativo**, la del **sujeto crítico**, del **sujeto político**, **sujeto transformador**. Y sería natural hacerse la pregunta: ¿Cómo afectarán esos procesos diferenciales de identidad, el trabajo y en general la participación de los sujetos en la gestión pública contextualizada? Trataremos de explorar estas posibilidades para la construcción de nuestra propuesta de Gestión de Salud Colectiva. Propuesta que hacemos/ haremos tomando en consideración planteamientos rectores del Ministerio del Poder Popular para la Salud<sup>52</sup> donde se señala:

A partir de la Constitución de 1999 en Venezuela se trabaja en el desarrollo de un nuevo marco jurídico, para el cual se ha propuesto la siguiente visión sobre la condición y proceso de salud:

La salud se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar; es el resultado de condiciones materiales, psicológicas, culturales y de las determinantes sociales, ambientales y biológicas, más la organización y funcionamiento de la organización y 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. La salud se considera de relevancia pública, adquiriendo supremacía en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuir a generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, sujetándose a la rectoría del Estado.

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

52 Ministerio de Salud, 2006. Citado en: ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

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.

Hemos introducido aquí este planteamiento puesto que, tal como señalamos al inicio de la UCS-GSC, en el SEMINARIO 1/de 10, una definición y una práctica en SALUD marcan siempre la direccionalidad de las políticas de Estado. Marcan igualmente las GESTIONES para que la **Acción Pública** —la del interés de todos— y al mismo tiempo, el **Servicio Público**, alcancen sus fines y objetivos integrales, en la consideración plena de las determinaciones y subdeterminaciones que los constituyen. También en la consideración de la participación plena de actores individuales y sociales, ejerciendo sus poderes y sus derechos en cuanto pueblo/ ciudadanía. Queremos volver a recalcar que las **políticas públicas** que afectan la salud son siempre complejas y suelen ser extrasectoriales. Por esta misma razón deben ser enfocadas interdisciplinaria y transsectorialmente. Sin embargo, en los países de lógica y economía de mercado, “servicios de salud” suele restringirse al ámbito de los servicios médicos y afines<sup>53</sup>. Condición a superar.

Sobre este punto volveremos en la consideración de la crisis y la refundación del Estado, en Venezuela y en otros países de América Latina, sobre todo cuando toquemos los puntos de participación de la población en la acción y en los servicios públicos, como “**comunidad política**”, para el cambio y mejoramiento de las condiciones de vida, trabajo y salud de los pueblos. Lo haremos puesto que lo que hemos planteado acerca de “la constitución del sujeto participativo” y de “la constitución de los sujetos transformadores” es relevante no sólo para el estudio y comprensión del significado y de la magnitud del paso dado, en el proceso de desarrollo histórico de Venezuela referido al cambio desde la democracia representativa a la democracia participativa, sino también para la acción del **sujeto crítico, comprometido con su contexto**, en el trabajo y gestión de cada CAMPO que se identifique como necesario de acción/ transformación.

Ese cambio comienza en Venezuela con el movimiento de la Constituyente de 1999 y su primer resultado tangible fue la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela<sup>54</sup>. Pero tiene también resultados intangibles que se expresan, y no dejan de sorprender, cuando se evidencia cómo el pueblo venezolano toma la palabra en el espacio público y es capaz de conducir la acción política hacia el cumplimiento con sus reivindicaciones postergadas o en espera de atención. Es en la Constitución de 1999 donde por primera vez *se consagra muy explícitamente el tema de la participación ciudadana; tratándola como medio, valor, principio y fin, tanto como deber u obligación, o como requisito procesal, por cuanto el campo paradigmático introducido por la normativa fundamental comprende la asunción de la participación como atributo principal de las instituciones y organismos públicos*<sup>55</sup>.

---

53 GÓMEZ ARIAS Rubén (2005) *Gestión de servicios en salud pública*. En: Salud Pública. Jorge Humberto Blanco y José María Maya (Editores) Corporación para las Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

54 ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (2000) *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial N° 5453. Gaceta Extraordinaria del 24 de marzo de 2000.

55 NÚÑEZ Rosa Virginia (2009) *Transformación del Estado venezolano: El paradigma de la participación*. Diálogo de Saberes N° 4, pp. 32-40. Disponible en: <http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/Descargar/articulo/98/Revista+Dialogo+de+Saberes+N°+4.pdf>

Más adelante, en las lecturas y discusiones sobre los planteamientos de Carlos Matus y Mario Testa descubriremos la fortaleza, la fuerza y el poder/ posibilidad de esa conceptualización/ acción de la **constitución del sujeto participativo** para la relación original y fundamental que se constituye en el vínculo Planificación/ Gestión. Matus y Testa, citados en una crónica del PLAN ALUMINÉ<sup>56</sup>, identifican y reconocen que la Planificación/ Gestión son instancias inseparables por cuanto quien planifica marca el modo de gestión. Allí se señala: *la PLANIFICACIÓN y la GESTIÓN es un proceso que se da de manera simultánea; algunos autores hablan de gestión planificada o conducción estratégica, en contraposición al planeamiento tradicional, que no concibe al plan como un proceso, sino como un producto: el plan libro.*

Ahora, junto con Spinelli y Testa<sup>57</sup>, diremos que en nuestra propuesta de GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, *la constitución de los sujetos transformadores es el primer problema* del Poder, de la Institución, de la Nueva Institucionalidad y con ello, de la Planificación/ Gestión. Problema que se ejecuta/ se ejerce/ se asume, en la complejidad y en la posible y constante dinámica y transición *potestas/ potentia*, en el juego de hegemonías, contra-hegemonías y constitución de nuevas hegemonías tal como las estudia Dussel<sup>58</sup>. Y no digamos “problema” como “impedimento o dificultad” en el poder/ dominación y en la Planificación/ Gestión, sino como “categoría-problema-interés” en cuanto descubrimiento y oportunidad de la realización social del sujeto que se constituye y “tiene su lugar”. Oportunidad/ posibilidad de ser “incluidos” como sujetos, participando en la transformación del presente, hacia lo que antes enunciamos como la *potentia* del Estado y que también se vislumbra como el *Estado potentia*.

En esta manera de aproximarse a una nueva forma de gestión que se corresponda con el Estado de la Nueva Hegemonía, en principio estaríamos hablando de la participación del sujeto que se constituye o del sujeto así constituido, en la construcción de la *Voluntad-de-Vida*, de la *Voluntad-de-Vivir*. Y una actitud y una praxis *biofílica* (en las palabras y la mirada de Erich Fromm)<sup>59</sup>. En la propuesta de transformación del Estado burocrático hacia el Estado Comunal ¿caben estas consideraciones? ¿Cómo, para qué, por qué?

Observamos a su vez la opción/*posibilidad* de que esa inclusión —o posibilidad/ poder de participación en la construcción de sí mismo y de *la Voluntad-de-Vivir*— a su vez transforme al sujeto

56 Consejo Federal de Inversiones (2009) PROMOCIÓN DEL DESARROLLO LOCAL. PLAN ESTRATÉGICO DEL MUNICIPIO ALUMINÉ. DESARROLLO LOCAL Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. Dirección de Asuntos Municipales - Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Argentina. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: [http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo\\_local\\_y\\_planificacion\\_estrategica.estrategica.pdf](http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estrategica.estrategica.pdf). PRIMER INFORME: Disponible en: [http://www.alumine.gov.ar/imagenes/pdf/Primer\\_informe.pdf](http://www.alumine.gov.ar/imagenes/pdf/Primer_informe.pdf)

57 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borrromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina.

58 DUSSEL Enrique (2009) Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

59 FROMM Erich (1966) *El Corazón del Hombre. Su potencia para el bien y para el mal*. Fondo de Cultura Económica. D.F., México.

para la *posibilidad* de la comprensión, construcción planificación y direccionalidad, desarrollo, de la Planificación/ Gestión de políticas. Es decir, para nuestro caso, para nuestra UCS-GSC, es/sería central hacer resaltar el significado y el sentido de la condición de participación/ *potentia*/ posibilidad —o no— en la constitución del sujeto que —transformándose— va a transformar, va a producir y desarrollar el trabajo esperado y con sentido, para el impacto, en el objeto y los objetivos de la Planificación/ Gestión en la Salud Colectiva. Una participación en la gestión que se concibe, en contexto, desde sus determinaciones, desde las condiciones de vida y trabajo que condicionan la posibilidad/ voluntad de vivir y trabajar, de la población. De hecho, en ese contexto pudiera tratarse en algún momento el significado en la República Bolivariana de Venezuela (RBV) de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales<sup>60</sup>.

En la alteridad y la solidaridad, en la igualdad y en la lucha contra las desigualdades éticamente inaceptables, comienza a percibirse<sup>61</sup> en sectores mayoritarios de la población venezolana, ahora socialmente incluidos, que:

*La organización, funcionamiento y acción de los consejos comunales se rige por los principios y valores de participación, corresponsabilidad, democracia, identidad nacional, libre debate de las ideas, celeridad, coordinación, cooperación, solidaridad, transparencia, rendición de cuentas, honestidad, bien común, humanismo, territorialidad, colectivismo, eficacia, eficiencia, ética, responsabilidad social, control social, libertad, equidad, justicia, trabajo voluntario, igualdad social y de género, con el fin de establecer la base sociopolítica del socialismo que consolide un nuevo modelo político, social, cultural y económico.*

Tocamos y continuaremos tocando así, en nuestro desarrollo temático, desde el inicio, la complejidad del poder político, no sólo como *potestas* sino también como *potentia*, en la Gestión del Estado, hegemónico y/o contrahegemónico, en relación con el espacio de poder, y al poder de acción que ello significa para *la comunidad política*. En esa misma dirección y en ese mismo sentido haremos uso de la concepción de Spinelli y Testa cuando *implican a la comunicación* como el *vehículo* [privilegiado] *de contacto de* [los sujetos, en tanto constituyen] *la población*, en/con *la planificación/gestión*.

60 RBV-Asamblea Nacional Constituyente (2009) Ley Orgánica de los Consejos Comunales. Gaceta Oficial N° 39335 de fecha 28 de diciembre 2009. Caracas, RB de Venezuela. <http://www.asambleanacional.gob.ve/images/leyes/ley%20organica%20de%20los%20consejos%20comunales.pdf>

61 RBV-Asamblea Nacional (2012) Hacia el Estado comunal: Conozcamos más la Ley de Consejos Comunales. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44532:hacia-el-estado-comunal-conozcamos-mas-la-ley-de-consejos-comunales-&Itemid=50&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=44532:hacia-el-estado-comunal-conozcamos-mas-la-ley-de-consejos-comunales-&Itemid=50&lang=es)

#### **4. VENEZUELA 1998-2012: REFUNDACIÓN DEL ESTADO. LA CONSTITUYENTE Y LA CONSTITUCIÓN DE 1999. NUEVA INSTITUCIONALIDAD. INDEPENDENCIA Y SOBERANÍA. NUEVAS POLÍTICAS SOCIALES. IMPACTOS EN INCLUSIÓN SOCIAL, EN LAS BRECHAS DE EQUIDAD Y EN LOS ÍNDICES DE DESARROLLO HUMANO. CONSTRUCCIÓN DE NUEVA HEGEMONÍA. TRANSICIÓN AL SOCIALISMO BOLIVARIANO O SOCIALISMO DEL SIGLO XXI**

Enrique Dussel<sup>62</sup> ha escrito: *Todas las instituciones, todos los sistemas institucionales, a corto, mediano o largo plazo deberán ser transformadas. No hay sistema institucional imperecedero. Toda la cuestión es saber cuándo debe continuar una institución, cuando es obligatoria una transformación parcial, superficial, profunda, o simplemente una modificación total, de la institución particular o de todo el sistema institucional.*

En la República Bolivariana de Venezuela, los procesos de cambio —estructurales y superestructurales— cónsonos con la sociedad democrática de justicia y derecho que consagra la Constitución Nacional de 1999, desatan, incitan y concitan a realizaciones, esperanzas, aplausos e interrogantes y —al mismo tiempo— todos sus posibles contrarios; esos cambios mueven, estabilizan y desestabilizan comportamientos y procesos con fuertes apoyos y a la vez fuertes rechazos. Se observan las actuaciones de fuerzas y movilizaciones constantes que consolidan y amenazan y que a una sola y misma vez suscitan todo un mundo de contradicciones, a la par que abren nuevas posibilidades en medio de medidas, posicionamientos y realidades inciertas en el campo de lo político, de lo social y de lo cultural; de lo económico y de lo financiero. Los cambios realizados constituyen oportunidades anteriormente restringidas o negadas a las mayorías nacionales. Impiden exclusiones clásicamente establecidas en el marco del capitalismo y del neoliberalismo, y de los modos de vida que los acompañan, junto a la fuerza de las representaciones sociales y los imaginarios que conjuntamente han entrado en juego.

Un proceso de cambio social que no se hubiese expresado de esta forma no estaría en realidad impactando los cimientos del modelo de sociedad que se había establecido desde los años 70 hasta finales de los 90 y que finalmente provocó su inexorable descomposición.

Tales acontecimientos han impactado a su vez prácticamente todos los campos de la vida nacional; no se excluyen tierras, energías, industrias, aguas dulces y mares, transportes, fronteras, trabajos y mercados, ni otras expresiones en los múltiples actores públicos, privados y mixtos. Por supuesto, tocan profundamente el campo de la salud pública tradicional y la de la construcción de la

62 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

Salud Colectiva, que es nuestro interés en profundizar. Todo ello mueve a su vez el mundo de las ideologías, de las culturas: desde la religión a la educación, los saberes, la ciencia y la tecnología, las artes, la innovación; lo jurídico y lo procedimental; hablamos también de la investigación y de la creación cultural en general.

El mundo de los movimientos, de las organizaciones, re-organizaciones y auto-organizaciones sociales se expande, cambian sus posibilidades y muchas de sus necesidades, dando lugar al fortalecimiento —o no— de antiguas y nuevas demandas y búsquedas de reivindicaciones. Al paso se abren las nuevas políticas sociales con sus nuevos procesos de institucionalización y nuevas formas de implantación. En cada sector se van expresando, a través de diferentes resultados, tendencias y modalidades, con diversidad de ritmos, dimensiones y niveles de acción, logros e impactos, no descartándose ausencias, vacíos, errores y fracasos en el propósito de incidir sobre la realidad a transformar.

Todo a su vez se va haciendo no sólo estructural sino estructurante. La gestión de gobierno ofrece datos, análisis, explicaciones y proyecciones. La oposición política los cuestiona sin ofrecer ni datos ni análisis ni explicaciones pero sí proyecciones sin sustento. Se ha desatado la vida de la opinión sin pruebas y sin conducta de retractación o de derechos a réplicas y aclaratorias, cuando el caso así lo exige. La industria mediático-informativa privada, que funciona sobre los soportes institucionales del Estado que se transforma, toma abierta posición política. Dimensiona y presenta “la realidad” en función de su visión, de sus intereses y lealtades en juego. La dinámica comunicacional de país presenta y representa como nunca antes el poder de los medios privados contra el poder de lo público, del gobierno y del Estado. Ya lo veremos más adelante nuevamente en los análisis internacionales de Olivier Compagnon, Julien Rebotier y Sandrine Revet<sup>63</sup>. Los medios públicos de información/comunicación venezolanos comienzan en 2012 a reaccionar, a dar su batalla comunicacional, en lo nacional y en lo internacional. Nos toca analizar, evaluar, interpretar y comunicar.

Analizar esos procesos y circunstancias es importante para poder explicarnos y poder interpretar un solo y mismo fenómeno complejo, el de la Cuarta República venezolana: el de su desarrollo y ascenso, de la direccionalidad que tomó y de la crisis que su modo de gobierno provocó. Ese análisis del pasado esclarece las razones y posibilidades de la necesaria búsqueda de salidas a una forma de expansión económica-social inmersa en la crisis planetaria que vive el capitalismo globalizado, con sus variantes financieras, rentistas y de mercado, en la acumulación, en la producción y en el consumo. Se trata de la crisis de un modelo civilizatorio<sup>64</sup>. Crisis de intereses, contradicciones y posicionamientos del capitalismo neoliberal, en su razón mercantil y financiera (que busca su reposicionamiento), que busca y abre nuevas posibilidades en todos los territorios que su dominio abarcó. Nuevas posibilidades que, en nuestro caso venezolano, lo mismo que en el continente suramericano, encontraron

---

63 COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuela au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, París, Francia.

64 LANDER Edgardo (2010) *Estamos viviendo una crisis del modelo civilizatorio*. En: América Latina en Movimiento. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: <http://alainet.org/active/35669>

respuesta de cambio de modelo, de dirección, de lucha contra las desigualdades no-éticas, las desigualdades sociales y políticas inaceptables, y por lo tanto, nuevas posibilidades y políticas sustentadoras de lucha contra la exclusión social.

El Reporte Stiglitz<sup>65</sup> que ahora invitamos a nuestro FORO, a nuestros Seminarios de la intertextualidad en contexto, plantea que:

*... a una crisis planetaria corresponde una respuesta mundial (...) la reforma del sistema internacional debe tener por objetivo mejorar el funcionamiento de la economía al servicio del bien común mundial. Ello implica a la vez trabajar por objetivos de largo plazo, tales como el crecimiento durable y equitativo, la creación de empleos conformes al concepto del “trabajo decente”, la utilización responsable de los recursos naturales y la reducción de las emisiones de gas con efecto invernadero, y sobre asuntos inmediatos, entre ellos, la respuesta a las crisis alimentarias y financieras, y a la pobreza mundial (...) las Metas del Milenio contra las amenazas del cambio climático deben permanecer como prioridades absolutas*

*Es imperativo inscribir las políticas en el marco de un conjunto de objetivos adaptados a una visión amplia de la justicia y de la solidaridad social y particularmente atenta al bienestar de los países en desarrollo y a los límites impuestos por el ambiente. Sería erróneo, indigno, irresponsable no buscar sino paliativos superficiales a la crisis e ignorar los problemas muy reales que se plantean a la economía y a la sociedad mundial, entre ellos (...) las debilidades de la gobernanza y el control democrático, particularmente en los organismos internacionales. (...) la crisis no es sino el síntoma de un juego profundamente disfuncional de los mecanismos mundiales.*

*... Hay un peligro: las estructuras de poder existentes pueden tomar estos momentos de crisis para utilizarlos en su beneficio, reforzando las desigualdades y las injusticias. Es posible que el poder económico y político sea más concentrado que antes de la crisis. (...) es posible que la parte de los bancos “demasiado grandes para quebrar” haya aumentado...*

Esas razones, esas lógicas, esos intereses y poderes del capitalismo financiero y mercantil hasta investidas en los mismos Estados y denunciadas en el Reporte Stiglitz, se encontraron enfrentados en Venezuela con la razón/ lógica/ intereses de la dignidad y de la indignación de los pueblos construyendo/ queriendo construir, diferentemente, cambios en trabajo, educación, salud, vivienda, justicia, equidad y solidaridad, alrededor de políticas de inclusión y equidad social en un Estado de Derecho. No hay por supuesto consenso respecto a este posicionamiento. Dussel, por ejemplo, llama *solidaridad en la esfera del derecho a la responsabilidad por el que no lo tiene, o por el que no se le ha otorgado tal o cual derecho*<sup>66</sup>. Otros autores, otros grupos de interés, pueden no estar de acuerdo.

65 STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr)

66 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: *Utopía y Praxis Latinoamericana* 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

La búsqueda de perspectivas teóricas para entrar en lo que podemos llamar el “rescate” y la “recuperación” del Estado de la impronta del poder de la Democracia Legal y de Mercado, del entorno y dinámica del Estado buro/ tecnocrático, dando paso a la Democracia Participativa, nos volvió a llevar al encuentro con Miguel Ángel Pérez Pirela<sup>67</sup>, autor/ actor, politólogo local, quien ahora, en 2012, adquiriere responsabilidad y visibilidad mediática. Hicimos ese encuentro, por supuesto, en clave de intertextualidad. En efecto, ese autor analiza los años 80-90 y señala que el 4F venezolano, *más allá de atacar al gobierno de turno* (el de CAP), *de lo que se trató* [en 1992 con el Caracazo y la destitución del presidente Pérez en 1994] *fue de mermar un sistema estatal desgastado, corrupto e ineficiente... No es casual que cuando Chávez llega por vía democrática a la Presidencia, él mismo llama rápidamente a una Constituyente para reestructurar el alma misma del Estado nacional*. La construcción de alternativas capaces de caminar hacia la construcción, no sólo de sociedades democráticas y equitativas, sino igualmente compatibles con la preservación de la vida en el planeta, necesariamente tienen que ser anticapitalistas. La República Bolivariana de Venezuela elige la transición al socialismo bolivariano del siglo XXI<sup>68</sup>.

#### **4.1. La reestructuración/ transformación del Estado: la constituyente, la Constitución, las leyes habilitantes Nueva institucionalidad hacia el Estado Comunal y el Socialismo Bolivariano**

Después del triunfo en las elecciones de 1998 y la toma del poder por parte del electo presidente Chávez en 1999, *Venezuela accede a la delantera de la escena política internacional y desde entonces ocurren debates a veces violentos y más o menos reductores (...) con la esperanza de un nuevo punto de partida y una renovación política que se traduce rápidamente en una nueva Constitución*. En esta forma se refieren a la Venezuela contemporánea, desde Francia, otros invitados a nuestro Foro de intertextualidad; se trata de Olivier Compagnon, Julien Rebotier y Sandrine Revet<sup>69</sup>. Destacan que desde entonces existe una oposición que se distingue *más por su virulencia contra Chávez que por algún proyecto que los porte (...)* Plantean que es así como internacionalmente se expresa *un nuevo interés por un país que no vehiculizaba hasta entonces sino un imaginario limitado (...)* *aparecen posicionamientos no convencionales en materia de relaciones internacionales y afirmaciones reiteradas del nacimiento en Caracas de una alternativa política al neoliberalismo en un país que ocupa el lugar que tiene en producción y en reservas petroleras Sea lo que sea, la atención inédita de la que se beneficia desde hace una década un país habitualmente asociado a la figura de Simón Bolívar y a algunas Miss Universo constituye, en sí mismo, una ruptura [en la] que merece la pena detenerse.*

67 PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) Muerte y renacimiento del Estado latinoamericano: de Thomas Hobbes a Evo Morales. En: *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

68 CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

69 COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuelá au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, París, Francia.

De acuerdo también con esos autores, *la imagen de una Venezuela en contrasentido de la historia alimenta la representación del ascenso al poder de Chávez pues se trataba de la hora en que toda América Latina parecía haberse contentado con el Consenso de Washington y los ajustes estructurales, a fin de desendeudar los presupuestos públicos y de privatizar amplios espacios de los servicios asumidos hasta entonces por los Estados*. Compagnon y colaboradores indican que es así como a partir de 2003 algunos sectores perciben como *una herejía la inyección del dinero del petróleo en las misiones sociales antes que en las inversiones productivas [puesto que] suena como un reto antediluviano y arcaico, a la economía de mercado*. Los autores indican que en diez años la marcha del gobierno bolivariano se produce entre necesarias rupturas y continuidades en el modelo de desarrollo. Veámoslo seguidamente en otros autores, aunque volveremos a algunos puntos de vista de Compagnon, Rebotier y Revet; y sobre todo, volveremos a sus interrogantes.

Destacamos ahora la perspectiva de la participación popular en tales acontecimientos. De acuerdo con Rosa Virginia Núñez Navas<sup>70</sup>, desde 1999 *la participación ciudadana se plantea como el paradigma de interpretación que impulsó la transformación el Estado venezolano en el contexto de la nueva Constitución a la que hemos hecho anterior referencia*. Esa transformación del Estado es a su vez destacada por Núñez Navas en términos del derecho a la participación en los asuntos públicos, *lo cual propicia que los ciudadanos participen en la formación de la voluntad estatal, sirviendo de cauce a la articulación de la soberanía popular que posibilita la legitimación democrática del ejercicio del poder*<sup>71</sup>. Para fortalecer su argumentación, la misma autora hace referencia a los aportes teóricos de Boaventura de Sousa Santos<sup>72,73,74</sup> cuando afirma que *el movimiento histórico de la postmodernidad ha promocionado la vigencia de la participación ciudadana y [que] esta transformación viene sustentada por la preeminencia de los principios emancipatorios, un principio intermedio entre los caminos de regulación y los principios de la comunidad*.

La investigación de Núñez Navas la lleva a afirmar que en Venezuela *las normas positivas van reflejando cambios en los principios que sirven de base, acercándose más a la lógica de los principios de emancipación*. Al proseguir su argumentación en el marco del Pre-Encuentro de la Asociación Latinoamericana de Sociología realizado en la UBV-Sede Zulia, en marzo del 2009, la autora cita *la necesidad sociopolítica [que se produce en los años 90] de favorecer la participación ciudadana [frente a] la crisis de representatividad de las democracias liberales [y con el objeto de] perfeccionar y completar la democracia representativa*. Para ello destaca la posición/

70 NÚÑEZ Rosa Virginia (2009) *Transformación del Estado venezolano: El Paradigma de la Participación*. Diálogo de Saberes N°4, pp.32-40. Disponible en: <http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/Descargar/articulo/98/Revista+Dialogo+de+Saberes+N°+4.pdf>

71 NÚÑEZ NAVAS Rosa (2007) *Cambio paradigmático de la Constitución venezolana: la Participación ciudadana*. Revista Cuestiones Políticas N° 39 pp. 75-96 Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público de la Universidad del Zulia, Maracaibo. Estado Zulia, Venezuela.

72 DE SOUSA SANTOS Boaventura (1998) *La globalización del derecho: los nuevos caminos de la regulación y la emancipación*. Bogotá: ILSA, Ediciones Universidad Nacional de Colombia.

73 DE SOUSA SANTOS Boaventura (1998a) *De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la postmodernidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores y Universidad de Los Andes. Ediciones Uniandes. Bogotá, Colombia.

74 DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina: Perspectivas desde una epistemología del sur*. México: Siglo XXI Editores. ISBN: 9786070302428.

promoción respecto al modelo de participación promovida por el Centro Latinoamericano de Administración del Desarrollo (CLAD), organismo al cual hemos hecho referencia crítica en el inicio de estos ESCRITOS CESACODEVI, y sobre el que volveremos en el SEMINARIO 7/de 10 de este TIEMPO 1 de la UCS-GSC. En efecto, Rosa Virginia Núñez destaca —pareciera que acriticamente— la posición del CLAD a través del discurso 1991 de Nuria Cunill<sup>75</sup>, quien en ese entonces expresaba que *la participación ciudadana encuentra fundamento en la crisis de eficacia del Estado, (...) se le asume como un medio para lograr el involucramiento directo de los ciudadanos en la producción y en la gerencia e, incluso, en el financiamiento de ciertos servicios*. Es decir, en la relación Estado-Mercado-Comunidad.

No escapa a nuestra consideración que esta forma de promover la participación ciudadana correspondía y corresponde al modelo BID-CLAD, al modelo del poder/ *potestas*, poder delegado y opción del poder o dominación sobre el *sujeto fabricado del que nos hablaba Foucault*<sup>76</sup>, en función de la reproducción del modo de dominación prevalente. No se trata de la participación ciudadana en el camino de la emancipación de la que habla Boaventura de Sousa Santos en su capítulo sobre “ciudadanía, emancipación y utopía”, a quien también cita la autora.

Comprender *la fabricación del sujeto*<sup>77</sup> es un rasgo esencial para a la vez comprender y explicar lo que significa o no la conceptualización de “participación” que se invoque, en la posibilidad de reproducción y/o en la posibilidad de transformación del Estado.

Reinaldo Giraldo Díaz<sup>78</sup> nos muestra, en su trabajo sobre Foucault, cómo ese *efecto de los dispositivos de poder que es la “fabricación del sujeto” es parte del contacto con el aprendizaje de las relaciones de fuerza, de dominación, a través de un discurso de posición sobre la sociedad y sus implicaciones*.

Arnaldo Esté<sup>79</sup>, por ejemplo, entiende la participación como contrapartida de la exclusión. Expresa: *la participación abona la dignidad y crece con ella. La dignidad es la percepción del sujeto de sí mismo como sujeto pleno, como persona capaz para la creación y la producción y el actuar en función de esa percepción (...)* El cambio social pasa por la instalación del valor participación. Observamos que Rosa V. Núñez posiblemente se autoexplica cuando pone como ejemplo el caso de la Ley de los Consejos Comunales (2009) y su papel en la transformación del Estado en Venezuela, señalando

75 CUNILL Nuria (1991) *Participación ciudadana: Dilemas y perspectivas para la democratización de los Estados Latinoamericanos*. CLAD. Caracas, Venezuela.

76 FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

77 ROMÁN Ricardo (1990) *Michel Foucault, el poder, el saber y la constitución del sujeto moderno*. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Chile. Consulta en línea 04-09-12. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ricardoroman.cl/michel-foucault-poder-saber-y-constitucion-sujeto-moderno>

78 GIRALDO DÍAZ Reinaldo (2006) *Poder y resistencia en Michel Foucault. Tabula Rasa*. Bogotá - Colombia, N° 4: 103-122, enero-junio de 2006 ISSN 1794-2489. Consulta en línea 04-09-12. Disponible en: [http://www.revistatabularasa.org/numero\\_cuatro/giraldo.pdf](http://www.revistatabularasa.org/numero_cuatro/giraldo.pdf)

79 ESTÉ Arnaldo (2007) *La inclusión es participación*. En: Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.

que se busca *fortalecer la participación social y generar poder ciudadano. (...) el ciudadano tiene derecho a participar en la formulación, ejecución y control de las políticas públicas, a ejercer la democracia por diferentes mecanismos, (...) las comunidades organizadas* [que para nosotros así participan en la opción del poder/*potentia*] tienden a *convertirse en nuevos sujetos... de cambio social*.

En efecto, con la discusión de los modelos de participación que se eligen entra en juego la posibilidad de la constitución del sujeto mediante la participación que se orienta, por ejemplo, a la VOLUNTAD-DE-VIDA a la que hicimos referencia en el SEMINARIO 2/de10 y que hemos tratado en este mismo Seminario 6/de 10. La inserción en proyectos de vida, vía la participación en el poder *potentia*, el de la Voluntad-de-Vida, incluye la posibilidad de *mayores componentes prácticos, más responsabilidades a corto y largo plazo*, en la afirmación de la vida, del buen-vivir, de la convivencia y del cumplimiento de los principios y de la satisfacción de las necesidades en democracia/ciudadanía; tal como lo plantea el mismo Dussel<sup>80</sup> ello sería [es] determinante para una nueva fundamentación de la política crítica; igualmente determinante en la posibilidad de emancipación. Confrontamos pues diferentes concepciones de la participación, y el análisis que proponemos nos aleja de la visión que vehiculiza el CLAD (Centro Latinoamericano de Administración del Desarrollo) al cual aludimos anteriormente.

Luego del período de la CONSTITUYENTE, proceso de participación emancipadora, convocado por el presidente Hugo Chávez Frías al ser electo presidente constitucional, y luego de la redacción de la nueva Constitución resultante del mismo, el año 2001 fue llamado en la República Bolivariana de Venezuela, el AÑO DE LAS LEYES HABILITANTES<sup>81</sup>. Leyes que abren nuevos espacios al camino de la recuperación/ transformación del Estado previsto en el marco del PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL 2001-2007<sup>82</sup>. La página web del Despacho de la Presidencia de la República<sup>83</sup> en parte reporta de la siguiente manera, lo que fue ese período:

*Dos grupos importantes de leyes habilitantes fueron activados por el Presidente Hugo Chávez entre los años 1999 y 2001. Entre ellas, destacan las leyes tributarias, la eliminación de algunos organismos públicos, la modernización de los trámites administrativos y las relaciones entre el Estado y el sector privado. Durante este año el Presidente Hugo Chávez también concreta la creación del sistema microfinanciero, así como de las leyes que regulan las actividades productivas del*

80 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

81 NOTA: Las leyes habilitantes son un instrumento constitucional que le permite al Poder Ejecutivo legislar y gobernar por decreto. Según el artículo 203 de la Constitución de 1999, "Son leyes habilitantes las sancionadas por la Asamblea Nacional por las tres quintas partes de sus integrantes, a fin de establecer las directrices, propósitos y el marco de las materias que se delegan al presidente o presidenta de la República, con rango y valor de Ley". Ese mecanismo también había sido adoptado durante los gobiernos de Carlos Andrés Pérez, Jaime Lusinchi, Ramón J. Velásquez y Rafael Caldera. TOMADO DE: Luciano Wexell Severo (2009) *La economía venezolana entre 1999 y 2008*. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: [http://www.alianzabolivariana.org/pdf/economia\\_venezolana.pdf](http://www.alianzabolivariana.org/pdf/economia_venezolana.pdf)

82 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2001) *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007*. Venezuela construye su camino en transición hacia la Revolución bolivariana. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es)

83 [http://www.presidencia.gob.ve/gobierno\\_presidente\\_link3.html](http://www.presidencia.gob.ve/gobierno_presidente_link3.html)

sector privado. Asimismo, se reforma la Ley de Hidrocarburos y se crea el Banco de Desarrollo Económico y Social de Venezuela. Se retoma de este modo la industria petrolera como empresa perteneciente a la Nación.

Se diseña el documento *Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social 2001-2007* el cual se fundamenta en la interacción de los cinco ejes de equilibrio: el económico, el social, el político, el territorial y el internacional. De esta forma, Venezuela se convirtió en el primer país del continente que logró construir un programa estratégico económico-social fuera de las recetas de los organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, diseñadas para América Latina y el Caribe.

Ese “programa estratégico económico-social fuera de las recetas del FMI, del BID, del BM”, ¿en qué consistía/ consiste? Un primer y emblemático quiebre con el orden y modelo social anterior. Se trataba de las orientaciones, manifestaciones de principios, intereses y direccionalidades, prácticas sociales, políticas, económicas y de gobierno a seguir y en las cuales participar.

Sin hacer análisis en este momento, introducimos ahora una señal acerca del comportamiento de indicadores claves para visualizar la magnitud de los retos y de los cambios logrados en la República Bolivariana de Venezuela. Sin embargo se señala que los indicadores allí mencionados coinciden con algunos propuestos por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para construir el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Cabe decir: De acuerdo con el PNUD, el IDH resume los logros promedio de un país en cuanto a 1) *Una vida larga y saludable: la esperanza de vida al nacer*; 2) *Acceso a educación: la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación (TBM) en enseñanza primaria, secundaria y terciaria*; 3) *Un nivel de vida digno: el PIB per cápita expresado en paridad de poder adquisitivo [PPA] en US\$*. Se utilizan umbrales para clasificar los valores del IDH en alto (0,8 o superior), mediano (0,5 - 0,7) o bajo (inferior a 0,5)<sup>84</sup>.

AÑOS SELECCIONADOS	Población TOTAL	Esperanza de vida Promedio	Mortalidad Materna X 100.000 NV	Mortalidad Infantil X 1.000 NV	Coefficiente de GINI*	PIB	PIB por habitante. (Millones de Bs X hab.)	Consumo de energía por hab.(vatios)
1997		72	59,62	21,43	0,4874		1,83	
1998	23.242.435	72,8	51,01	21,36	0,486		1,82	
2001		72,4	67,23	17,66	0,457		1,84	
2002		72,8	68,00	18,16	0,494		1,53	
2010		74,12	58,21	13,95	0,390		2,05	
2011	<b>28.946.101</b>	74,30	60,00	13,88	0,390		2,14	
2012		74,4						

\* RBV-INE (2011) *Síntesis Estadística de Pobreza e Indicadores de Desigualdad: 1er Semestre 1997 - 1er Semestre 2011*. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines\\_Electronicos/Estadisticas\\_Sociales\\_y\\_Ambientales/Sintesis\\_Estadistica\\_de\\_Pobreza\\_e\\_Indicadores\\_de\\_Desigualdad/pdf/BoletinPobreza.pdf](http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Sociales_y_Ambientales/Sintesis_Estadistica_de_Pobreza_e_Indicadores_de_Desigualdad/pdf/BoletinPobreza.pdf)

Contra las primeras Leyes Habilitantes de 2001-2002, a las que venimos de hacer referencia, se producen protestas y movilizaciones en busca de posiciones para defensa de los intereses afectados; ocurre el aflorar y re-editar de proyectos de futuro restauradores del anterior Orden-nacional

84 Disponible en: <http://www.pnud.org.ve/content/view/15/103/>

y también del Orden-internacional, afectado por la insurgencia del nuevo modelo sociopolítico venezolano y por la elección de sus campos estratégicos y de batalla política, para hacer cumplir la letra y el espíritu de la Constitución del 99, para crear la nueva institucionalidad.

Del conjunto de las 49 Leyes aprobadas de acuerdo con la Constitución, se destacan en primer lugar las que incluyen como aspecto principal el objetivo de la democratización de la propiedad y de la producción. De esas primeras 49 leyes sancionadas, fueron tres en especial las que afectaron más directamente a la burguesía opositora nacional e internacional, convirtiéndose en ejes emblemáticos del discurso de la oposición política de entonces y de hoy: la Ley de Pesca y Acuicultura, la Ley de Tierras y Desarrollo Agrario, y la Ley Orgánica de Hidrocarburos. Este argumento es el que se esgrime para “explicarse” la virulencia del golpe de Estado que se da en el marco de su rechazo y que reseñaremos en breve. Otro argumento que atiza en el momento las contradicciones y desavenencias entre gobierno y oposición fue el de la creciente autonomía internacional, particularmente con respecto al Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica.

Las Leyes Habilitantes firmadas por el presidente Chávez tanto en 2001 y 2002 como ahora en 2011 y 2012, han puesto en evidencia la profunda lucha de poder expresada en la polarización política como resultado de haber perturbado los intereses y el antiguo control del país por parte del poder tradicional nacional e internacional, ambos ligados al modelo económico, y a los principios éticos y sociales válidos para el capitalismo, en sus diferentes modalidades y procesos. Quienes existen como heterogénea oposición al gobierno del presidente Chávez señalan que tales leyes, tanto como el proceder mismo de legislar por mandato, *no es que atenten contra sus intereses sino que constituyen, cuando menos, abuso de poder.*

Tal vez todo ese batallar que allí comienza es también lo que da origen a ese decir de que desde comienzos del siglo XXI la República Bolivariana de Venezuela ha vivido crisis tras crisis política, en climas montantes de expectativas, tensiones, enfrentamientos y conflictos; conflicto abierto, a la luz pública, continuo, siempre televisado, mediatizado hasta convivir en la mesa en las tres comidas de cada hogar venezolano que va posicionándose al respecto. Esto hasta ha sido llamado un acostumbramiento a vivir bajo “*guerra-civil-de-baja-intensidad*”.

Esas Leyes han sido de significaciones indiscutibles pero diversas, heterogéneas, para el conjunto de la sociedad. Al lado o junto a las Leyes Habilitantes reseñadas, y el malestar generado por el intento de golpe de Estado y lo de la “*guerra-civil-de-baja-intensidad*”, es igualmente cierto que en la República Bolivariana de Venezuela se han tenido, se mantienen y continúan las posibilidades constitucionales democráticas de períodos legislativos regulares que se alternan, es verdad, con otros períodos también constitucionales y democráticos en que se legisla por Leyes Habilitantes.

De acuerdo con los investigadores Lander y Navarrete<sup>85</sup>, desde que Hugo Chávez asumió la Presidencia de Venezuela, en febrero de 1999, el país ha pasado por un proceso de cambios políticos y sociales profundos. (Y) para poder comprender la naturaleza del gobierno de Chávez [y la oposición que suscita] es necesario, en primer lugar, entender las causas y la magnitud del colapso del antiguo orden social y económico basado en el modelo rentista petrolero.

Lander y Navarrete señalan: *Es en la propia experiencia y en los tropiezos de la gestión de gobierno, en los deslindes internos de las fuerzas del cambio, en las luchas con la oposición y en la forma en que se abordan los obstáculos, donde se les van otorgando mayor definición y concreción a las políticas y se van prefigurando propuestas de futuro más precisas.* Veamos cómo puede operar esa afirmación en lo concreto.

## **4.2. Ejemplo: Venezuela, Caso de Libertad de Fijación de Políticas y Soberanía / Independencia nacional: Coeficiente Gini Brecha de Desigualdades Índice de Desarrollo Humano**

Por ejemplo: la SOBERANÍA, buscada tanto como la misma lucha por la independencia nacional, se define como el *poder absoluto y perpetuo de darse las propias leyes, aplicar esas leyes con sus propios órganos y decidir con sus propios tribunales, y sus propias leyes, los conflictos que sobre la aplicación de las leyes surjan*<sup>86</sup>. Soberanía es la capacidad de darse las leyes necesarias hacia el futuro vislumbrado, en cuya base se establece el partir de la opción por la justicia, la inclusión y la equidad social.

En su Rendición de Cuentas a la Nación, el mes de enero de 2012, el presidente Chávez expresó: *En los países no soberanos los organismos internacionales como el FMI lograron imponer sus políticas de bajar el llamado gasto social porque a la vez no éramos independientes. Así nos imponían todas esas políticas económicas, todas esas políticas sociales o casi todas.* Esa SOBERANÍA está al centro del juego entre gobierno y oposiciones, aunque no para todas éstas haya claridad y conciencia acerca de la elección que se hace al tomar posición en el mismo. Esta afirmación parece ser coherente con los planteamientos del reporte Stiglitz en cuanto a las exigencias de los organismos internacionales respecto al funcionamiento y políticas de los Estados que funcionan en el marco de la organización (en este caso, el FMI).

A lo que principalmente se dirige el Estado, es hacia la INDEPENDENCIA y recuperación de la SOBERANÍA sobre las riquezas naturales y el derecho de los pueblos originarios, en una República inclusiva, que disminuya y en efecto disminuye las BRECHAS DE DESIGUALDADES,

85 LANDER Edgardo y Pablo Navarrete (2007) *La política económica de la izquierda latinoamericana en el Gobierno: el caso de la República Bolivariana de Venezuela (1999-2006)*. Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libros/79.pdf>

86 BRITTO GARCÍA Luis (2012) *Ventajas y riesgos de la salida de Venezuela del CIADI*. Consulta en línea 27-04-12. Disponible en: <http://luisbritto.wordpress.com/2012/01/28/en-el-centro-internacional-miranda-foro-ventajas-y-riesgos-de-la-salida-de-venezuela-del-ciadi/>

con las consecuencias y las prioridades que de ello se derivan. Y en ese innegable avance, nacional e internacional, hay o puede haber tropiezos y errores de gestión, hay ineficiencias que a la vez no permiten concretar las políticas del cambio. Aun así en Venezuela el impacto en cuanto a quebrar las tendencias de la desigualdad es evidente. Así lo muestran las cifras de evolución del Coeficiente de Concentración de Gini<sup>87</sup>. Este refleja la desigualdad de la distribución del ingreso por debajo de la línea de pobreza, capturando el aspecto de “Privación Relativa”<sup>88</sup>. Existe consenso en reconocer que con él se evalúa el funcionamiento de los gobiernos en materia de desigualdad y sus efectos en el nivel de vida de la población. En Venezuela los valores del **Coeficiente de Gini** pasan de 0.4874 en 1997 a 0.3839 en 2010; a 0,3902 y a 0,38 en 2012, mostrando una minimización cada vez más importante de la condición de desigualdad social medida en términos de su componente ingreso/gasto de las familias o grupos de personas.

87 NOTA: Es el índice de desigualdad más bajo en la América Latina y lo analizaremos en otro contexto en el SEMINARIO 8/de 14 de esta serie de escritos CESACODEVI. El Coeficiente de Gini es un sistema de medición de la desigualdad con respecto a los ingresos de los países y su valor oscila entre cero (0) y uno (1). A medida que el valor se acerque a cero la desigualdad es menor. La constante baja del Coeficiente de Gini en la República Venezolana de Venezuela se debe a varios fenómenos sociales y económicos entre los cuales destaca el aumento sostenido del salario mínimo. A esto se suma el incremento de los pensionados y las pensionadas, el ajuste al salario mínimo del monto de las pensiones, aumento del número de trabajadores que es igual a una mayor cantidad de personas con empleo, incremento de las transferencias monetarias directas a la población producto de las políticas sociales (becas, becas trabajo, entre otros), la homologación del salario mínimo rural al salario mínimo urbano y el aumento del número de trabajadores y trabajadoras en el sector formal de la economía. El INE resalta en su informe que en la reducción del Coeficiente de Gini en el país, no se incluyen las transferencias directas de bienes y servicios gratuitos proporcionados por el Estado, es decir, la inversión social que efectúa el Gobierno nacional a través de las Misiones como: Barrio Adentro, PROAL, Casas de Alimentación, Negra Hipólita, José Gregorio Hernández, Milagro, Sonrisa. No se incluyen tampoco las últimas medidas correspondientes a las Grandes Misiones: Misión Vivienda, Misión Saber y Trabajo, Misión AgroAlimentaria, en Amor Mayor, Hijos de Venezuela. Así lo reporta en Venezuela el Instituto Nacional de Estadística. Ver: [www.abn.info.ve/noticia.php?articulo=194297...](http://www.abn.info.ve/noticia.php?articulo=194297...)

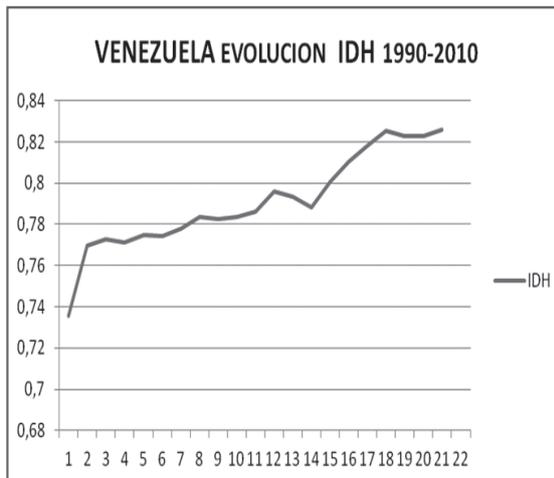
88 Disponible en: <http://www.bcv.org.ve/Upload/Publicaciones/doc14.pdf>

No está demás reforzar estas evidencias con el comportamiento del **Índice de Desarrollo Humano (IDH)**<sup>89</sup>, cuya evolución 1990-2010 incluimos aquí mismo teniendo en cuenta que según el PNUD *los valores del índice de desarrollo humano de años sucesivos no son comparables, porque se utiliza siempre series de datos más recientes, actualizadas y comparables*, lo cual hace que podamos tener “efectos” de escala de medición. *Se mejoran los datos continuamente a partir de nuevas estadísticas nacionales o metodologías revisadas. Así, los cambios anuales en los valores y las posiciones del índice reflejan con frecuencia cambios en los datos de sus tres componentes, más que modificaciones reales en un país. Por otra parte, al ser un índice comparativo su valor se estipula en la posición de un país con otro, así que el descenso en el IDH no significa necesariamente una desmejora en sus indicadores, sino que algunos países pueden haber avanzado más rápidamente que otros.*

Venimos de señalar que, de acuerdo con el PNUD, el índice de desarrollo humano resume *los logros promedio de un país*<sup>90</sup> en cuanto a 1) *Una vida larga y saludable: la esperanza de vida al nacer*; 2) *Acceso a educación: la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación (TBM) en enseñanza primaria, secundaria y terciaria*; 3) *Un nivel de vida digno: el PIB per cápita expresado en paridad de poder adquisitivo [PPA] en US\$*. *Se utilizan umbrales para clasificar los valores del IDH en alto (0,8 o superior), mediano (0,5 - 0,7) o bajo (inferior a 0,5).*

89 Mahbub ul Haq (1934-1998) fue el creador del Informe sobre Desarrollo Humano. Planteó: El objetivo del desarrollo es crear un ambiente propicio para que la gente disfrute de una vida larga, saludable y creativa”. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/>

90 Disponible en: <http://www.pnud.org.ve/content/view/15/103/>



La primera observación que resalta en el gráfico anterior es que, a partir de 1990, época que hemos señalado como de alta crisis social, le toma 14 años a la República Bolivariana de Venezuela pasar de índice medio a índice alto, lo cual se logra en el año 2004. En ese nivel de IDH alto se ha mantenido hasta las últimas cifras emitidas, las del 2011. Aun teniendo en cuenta la observación metodológica indicada arriba, referimos que según cifras del Instituto Nacional de Estadística<sup>91</sup>, en Venezuela, en el año de 1990, el valor del IDH fue de 0.7358; en 1998 estuvo en 0.7828 y el nuevo gobierno electo a fines de 1998 asume en 1999 con un IDH equivalente a 0,7835 pasando en el año 2000 a 0,7860 y subiendo a 0,7958 en el 2001, cuando Venezuela se sitúa en el umbral del pase de nivel medio a nivel alto. ¿Cuál puede ser la sensibilidad de este índice, que justamente en el tiempo de conflicto político en el país, año 2002, comienza a descender, ubicándose en 0,7933 y situarse en regresión a 0,7880 en el año 2003, relativamente equivalente al valor de 2002? Ello se observa en el pico de descenso de la línea de evolución mostrada en el gráfico. Lo

91 <http://www.ocei.gov.ve/documentos/Social/IndicedeDesarrolloHumano/html/EvolIDHVzla.html>

importante es que a partir de 2004, en paralelo con la recuperación de la estabilidad política posible desde ese mismo tiempo político, el IDH ha incrementado hasta 0.8253 en 2007. Seguidamente se observa un nuevo descenso a 0,8227 en 2009 y retoma el ascenso hasta 0,8261 en 2010. La última cifra disponible es la de 2011, sobre la cual es necesario aportar algunas observaciones.

En efecto: el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)<sup>92</sup> reporta en 2011 para Venezuela el valor IDH en 0.735 lo cual, aunque mantiene al país entre las cifras de IDH alto, indica un desmejoramiento en las cifras. A pesar de (o tal vez justamente por) la advertencia metodológica que introdujimos anteriormente, uno tiene que preguntarse a qué se debe este descenso. Lo que llama la atención en este reporte 2011 es que realmente se introducen nuevas fórmulas de cálculo y otros indicadores al lado de los tres tradicionales que citamos arriba, y que Venezuela, que aparece en la posición 73 entre el conjunto de 187 países incluidos en la clasificación, todavía es clasificada como de índice alto cuando la clasificación anterior hacía el corte para este nivel, en 0,8. Por otra parte, en la tabla que muestra las clasificaciones se observan tres países con exactamente el mismo IDH (IDH = 0.698). Uno de esos tres países, Túnez, es clasificado como IDH alto mientras Jordania y Argelia, con la misma cifra, son clasificados como índice medio. La publicación que contiene estos datos no ofrece ninguna explicación. Queda la pregunta: ¿Es confiable tal clasificación?

92 ONU/PNUD (2011) *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Consulta en línea 27-04-2012. Disponible en: [http://www.pnud.org.ve/images/stories/Pobreza/hdr\\_2011\\_es\\_complete.pdf](http://www.pnud.org.ve/images/stories/Pobreza/hdr_2011_es_complete.pdf)

Se hacen aquí estos planteamientos a la vez para llamar la atención acerca del hecho reportado en el estudio al que venimos de hacer referencia, reconociendo que en éste varían los parámetros clasificatorios, siendo la agrupación de países re-codificados de la siguiente manera: IDH: muy alto = 0.889; alto = 0.741; medio = 0.630; bajo = 0.456. ¿Pueden darse algunas explicaciones en función de lo que ha sido llamado el IDH ajustado por desigualdades? Se ha señalado que, por ejemplo: *La desigualdad causa una pérdida promedio de 23% en el valor del IDH. Es decir, si se tiene en cuenta la desigualdad, el IDH global de —por ejemplo— 0,682 en 2011 caería a 0,525, lo que significaría pasar de la categoría de IDH alto a la de IDH medio*<sup>93</sup>. Pero no sabemos si este es el caso para la evaluación realizada por el PNUD en 2011, a la que estaríamos haciendo referencia<sup>94,95</sup>. Volveremos más adelante sobre este mismo punto, con otras perspectivas. Y en todo caso, queda la interrogante: si Venezuela tiene estadísticas de disminución del índice de desigualdades, ¿cómo entonces interpretar esos resultados? ¿Qué podemos decir? ¿Misterio?

## **5. PRUEBA Y CONFRONTACIÓN DE HEGEMONIAS: EL GOLPE DE ABRIL 2002 Y “EL ABRIL DE RESISTENCIA”**

Retomando el curso de nuestra comprensión/ abordaje de la crisis y la recuperación del Estado venezolano, diremos que, por reconquistar el poder, luego de la aprobación de las Leyes Habilitantes del 2001 como elemento central —con presencia opositora al gobierno de Chávez en las calles, con un tipo de violencia interna anteriormente desconocida en Venezuela, con abierto apoyo internacional, con despliegue de uso y abuso por parte de los medios de comunicación escritos y audiovisuales, con el gobierno y con las organizaciones populares afectas a la Revolución Bolivariana también en las calles— en abril del 2002 actuaron contra el Estado de Derecho: la burguesía nacional, con apoyo de los medios de comunicación, la sociedad civil descontenta y militares descontentos, más sectores del gobierno y de grupos empresariales internacionales de países “no-amigos-de-Venezuela”.

Pareciera que fue/ es prácticamente imposible conciliar las visiones en torno y sobre este evento, tanto como sobre las visiones de presente y de futuro inmediato para el país; visiones que están ¿y estarán? signadas por el clivaje sociopolítico y las posiciones en el mismo; valoraciones éticas, asunción y/o negación de responsabilidades que se posicionan con o sin sustentación. Por ejemplo,

93 <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/idhi/>

94 [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_ES\\_Table3.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_ES_Table3.pdf)

95 NOTA: Toda respuesta asociada a las problemáticas y a las respuestas que en estas cifras quedan involucradas —y aun los silencios— son los soportes subyacentes y las conexiones a veces ni siquiera perceptibles, del desarrollo y de la problematización de contenidos que comenzaremos en próximos puntos de este ESCRITO CESACODEVI, sobre la CRISIS DE LA SALUD PÚBLICA en Venezuela, las posibilidades de LA NUEVA SALUD PÚBLICA y algunos pasos hacia la GESTIÓN de la SALUD COLECTIVA. Vale decir, acciones y reacciones en torno a la política de salud y su gestión, que no son ajenas a la gestión del Estado, a la gobernabilidad y a la gobernanza. Sobre ello trabajamos a lo largo de la programación de la UCS-GSC.

en el presente, hay posiciones anónimas<sup>96</sup>, que con respecto a todo plantean: *“Lo de Venezuela es un caso patético. Un país “dirigido” por una partida de ignorantes, corruptos, resentidos sociales y delincuentes que de la noche a la mañana secuestraron el país para su beneficio propio. Y no solo eso, sino que además fomentan la ignorancia, el odio y la mediocridad entre sus habitantes. Caos y decadencia”*.

Sin embargo, algunas interpretaciones logran abrir espacios para análisis de la situación estructural; posiciones que vienen y van, más allá de la coyuntura en que se concreta el golpe del “11 y 12 de abril de 2002”; análisis que aunque fueron publicados en 2007, continúan siendo válidos frente a las Leyes (Habilitantes o no) que siguen marcando el devenir del Proyecto Bolivariano. Así, de acuerdo a los análisis de Lander y Navarrete<sup>97</sup>, que venimos de citar en referencia a los hechos de abril del 2002 y las leyes que estaban en el origen del mismo, *“... esas Leyes y algunas de las medidas que comprendían, anuncian una transformación profunda de la economía venezolana. Esas leyes tuvieron el efecto de unir intereses heterogéneos opuestos al proyecto bolivariano.*

Se produce el GOLPE DE ABRIL<sup>98</sup>, es decir, se rompe en ese entonces con el llamado “hilo constitucional”, paradójicamente, en nombre de la misma Constitución de 1999 que estaba siendo violada con las acciones cívico-militares y mediáticas en marcha. Esa “burguesía nacional”<sup>99</sup> y la cúpula militar participante, ampliamente sostenidas y financiadas por organismos, asociaciones, movimientos sociales y personalidades internacionales, es a su vez altamente heterogénea en intereses y el fundamento de su unión se concentra en la salida del poder del presidente Chávez y su gobierno. Esos grupos nacionales son los mismos que, en cargos o funciones públicas, conforman el burocratismo del Estado y constituyen un sostén pragmático, técnico-ideológico, del neoliberalismo y sus modos de vida.

96 Noticias24. Comentario. Consulta en línea 30-04-12. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/104839/llego-el-dia-hoy-el-presidente-chavez-firmara-la-nueva-ley-organica-del-trabajo/>

97 LANDER Edgardo y Pablo Navarrete (2007) *La política económica de la izquierda latinoamericana en el Gobierno: el caso de la República Bolivariana de Venezuela (1999-2006)*. Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libros/79.pdf>

98 VILLEGAS Ernesto (2009) *Abril golpe adentro*. Editorial Galac (2009) Fundarte (2012). Disponible en: [http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CE8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minci.gob.ve%2Flibros\\_folletos%2F6%2F504126%2F%3Fdesc%3Dabrilgolpeadentroernesto\\_vil.pdf&ei=ounVT-bCLsnc8QPf7qCGAw&usq=AFQjCNFu589pOb7nNkU412ndiVliGM77IA&sig=2=D86SFhXWqcjPZujyZ0hBKQ](http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CE8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minci.gob.ve%2Flibros_folletos%2F6%2F504126%2F%3Fdesc%3Dabrilgolpeadentroernesto_vil.pdf&ei=ounVT-bCLsnc8QPf7qCGAw&usq=AFQjCNFu589pOb7nNkU412ndiVliGM77IA&sig=2=D86SFhXWqcjPZujyZ0hBKQ)

99 NOTA: Burguesía compuesta principalmente por el mundo de las finanzas y de los medios privados de comunicación (prensa, radio y TV), la federación de empresarios, algunas fracciones de las federaciones obreras, algunas cúpulas militares, la cúpula de la Iglesia católica, movimientos sociales diversos y, en pocas palabras, la autodenominada “sociedad civil”. Una sociedad civil, así auto-denominada en la confrontación venezolana, para autosepararse del “pueblo llano”; “sociedad civil disociada” en el análisis de otros al estar formada mayoritariamente por personas cuyas necesidades, cuyos intereses y cuya extracción social no se diferencia largamente de aquellos a quienes ellos llaman: la chusma— y contra quienes se miden como élites. Una situación “como si” la verdadera sociedad civil pudiese excluir a la multitud considerada y sometida como inferior, en la sociedad de clases. En este sentido, es interesante la observación de M. A. Pérez Pirela en *Del Estado Posible: Crónica de una revolución*. IDEA Fondo Editorial. Caracas Venezuela. “ la división típica de clases, tal como se encuentra en Marx (burguesía y proletariado) no resulta suficiente para explicar la realidad venezolana. Desde el punto de vista simbólico la constatación de grandes diferencias a nivel económico en el país no se reduce a una separación de facto entre (muy) ricos y (muy) pobres, como suele pensarse. Hay una delicada zona intermedia, formada por una clase media (empresarios, profesionales, comerciantes, viejas familias de la clase media, profesiones liberales, etc.) que otrora se caracterizaba por una situación muy estable desde el punto de vista económico durante los años de La Gran Venezuela, pero que a partir del Viernes Negro y a lo largo de los años ochenta y noventa, fue severamente afectada por la grave situación económica. De facto, esta clase media fue desclasada, aunque simbólicamente ésta continuó y continúa reivindicando una realidad económica ya desaparecida. (...) esta clase, como antes del Viernes Negro, continúa identificándose económicamente con la clase alta Y más aún, ésta no duda en asimilarse políticamente con las minorías privilegiadas. (...) Hoy la intención política que moviliza la vieja clase media es clara: no convertirse nunca en clase “pobre” (...) la crisis de identidad y pertenencia social, política y económica de una parte de la sociedad.

Precisando: después de la aprobación de las Leyes Habilitantes en el 2001 se produjo EL CARMONAZO o Golpe de Abril del 2002, en el cual el brevísimo *gobierno de facto, el gobierno de “Pedro el Breve”* duró menos de 48 horas y nunca ha podido legitimarse como acción pública. Ese breve gobierno *de facto* tuvo sin embargo un tiempo político suficiente como para “decretar” entre otras cosas, la destitución de todos los poderes de la República. *Pedro el Breve*, patrón de FEDECÁMARAS, hizo *tabula rasa, borrón y cuenta nueva desde la noche del 11 a la madrugada y mediodía del 12 de abril*. No pasó todo esto en calma sino con mucha confusión, tergiversaciones, secretos, carreras y silencios. Hay quienes señalan que se trató de un golpe de alto contenido “clasista” preparado sin conciencia de sus objetivos por parte del pueblo opositor, pero con larga conciencia y amplio tiempo por parte de gobiernos y capitales internacionales y de las cúpulas mediáticas, militares y civiles que lo hicieron efectivo. Lo demás acerca del tiempo de duración de la autoproclamación del gobierno de Pedro Carmona y su CARMONAZO, lo canta y lo dice la población: *Cada 11 tiene su 13, el comandante Chávez volvió*. Lo cierto es que la síntesis indica que el presidente Hugo Chávez Frías *fue restituido en su cargo por un proceso de enorme movilización popular, por la presión del resto de los mandatarios latinoamericanos y por la fidelidad de una parte de las Fuerzas Armadas Bolivarianas*. Estas acciones constituyen parte importante de lo que también ha sido dado en llamar, en 2011, “ABRIL DE RESISTENCIAS” en conmemoración a la resistencia popular contra el golpe de 2002.

Persisten ambigüedades y/o emergen a la vez otros puntos de vista; análisis y percepciones radicales. Por ejemplo, lejos de la versión de “vacío de poder” [que quiso imponer la oposición y que logra consolidarse con una rápida sentencia del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia que años después es revisada y entonces se habla de *alzamiento hostil (2007)* o a la versión del “autogolpe” de Agustín Blanco Muñoz]<sup>100</sup>, para Juan Barreto<sup>101</sup> *en Venezuela no existe oposición sino un enemigo de clase del proceso popular. Hay una guerra civil de baja intensidad de la burguesía contra los sectores populares*. Para este analista sociopolítico, la llamada “*guerra-civil-de-baja-intensidad*” se manifiesta en violencia con los acontecimientos del golpe de abril de 2002, se reactiva con cuatro “paros cívicos” en el mismo año 2002 que hablan de la tensión vivida por el país, particularmente intensificada y radicalizada con el paro y sabotaje petrolero de 2002-2003 y la lucha “del poder perdido” por recuperar el control de PDVSA.

El paro petrolero, el sabotaje a PDVSA cometido desde diciembre del año 2002 y hasta enero de 2003 *ha sido el acontecimiento más relevante y dramático ocurrido durante toda la historia de la*

100 BLANCO MUÑOZ Agustín (2012) *El golpe, el autogolpe y el vacío de poder*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: <http://eltiempo.com.ve/venezuela/politica/el-golpe-el-autogolpe-y-el-vacio-de-poder/49585> Allí se señala: “Chávez tenía en claro varios días antes, que el plan era tumbar su gobierno. Un destino inevitable cuando se topa con todas las fuerzas en su contra: Pdvsa, empresarios, sindicatos (CTV), medios y los militares” (...) “A Chávez no le quedó otra opción que infiltrar al movimiento opositor, en el seno de los militares antichavistas, para luego impulsar el autogolpe y garantizar su regreso”.

101 BARRETO Juan (2012). Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/barreto-hay-una-guerra-civil-baja-intensidad-burguesia-contra-sectores-populares%E2%80%9D/>

*industria petrolera venezolana*<sup>102</sup>. Tuvo fundamentalmente que ver con la Ley de Hidrocarburos y con la reforma decretada. *La nueva política busca corregir la PDVSA que había logrado convertirse prácticamente en un Estado dentro del Estado, y que había escamoteado al pueblo venezolano, utilizando su enorme capacidad y potencial económico, el rendimiento de su riqueza nacional; la vieja PDVSA, corporación estatal, funcionaba en la práctica como una empresa privada, dirigida por una “meritocracia”, término con el cual se conoce a la élite económicamente privilegiada y desconectada de los intereses verdaderamente nacionales que dirigía la Corporación*<sup>103</sup>.

Así, la huelga general indefinida decretada por una curiosa unión empresarial, patronal y obrera, de inmensa construcción y resonancia mediática, también se resolvió con una fuerte presencia cívico-militar pero fundamentalmente con una participación y organización popular en apoyo a la revolución en marcha, que permitió la continuidad y a la vez desató un nuevo fortalecimiento del Gobierno Bolivariano. Un paso más en el objetivo de refundación y rediseño del nuevo Estado que marca la Constitución de 1999.

Hasta el 2003 se mantuvo la lucha abierta de la antigua PDVSA con el gobierno, a causa de la *Reforma Petrolera* y de las nuevas políticas implementadas por el gobierno del presidente Chávez. Se ha estimado que el PARO PETROLERO, el paro de la “Meritocracia” y de la burguesía opositora, el paro de la “Sociedad Civil”, produjo inmensas pérdidas económicas para el país.

Nos permitimos en medio de esta aproximación al momento histórico que recorreremos, y sin entrar en explicaciones que puedan ser consideradas pertinentes/ impertinentes, una reflexión acerca del concepto y la praxis “sociedad civil” que no siempre se explica por sí mismo. Es Juan Barreto<sup>104</sup> quien señala: *la categoría de sociedad civil ha servido y sirve a las formas democráticas del capitalismo avanzado, para su autocomprensión como Estado democrático de derecho que regula todas las funciones sociales, conforme al mito de la comunidad total y al Estado separado de la sociedad. Esta representación da forma y legitimidad a lo que entienden por espacio social, e institucionaliza un comportamiento público específico pues (...) la sociedad civil es ocultamiento de la lucha de clases y a la vez reedificación del Estado liberal de derecho.*

---

102 Información disponible en: [http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid\\_obj\\_id=119&newsid\\_temas=13](http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid_obj_id=119&newsid_temas=13)

103 PDVSA (2011) *El sabotaje contra la industria petrolera nacional*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid\\_obj\\_id=119&newsid\\_temas=13](http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid_obj_id=119&newsid_temas=13)

104 BARRETO Juan (2012a) *Poder Constituyente versus Sociedad Civil*. Consulta en línea 09-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a144777.html>

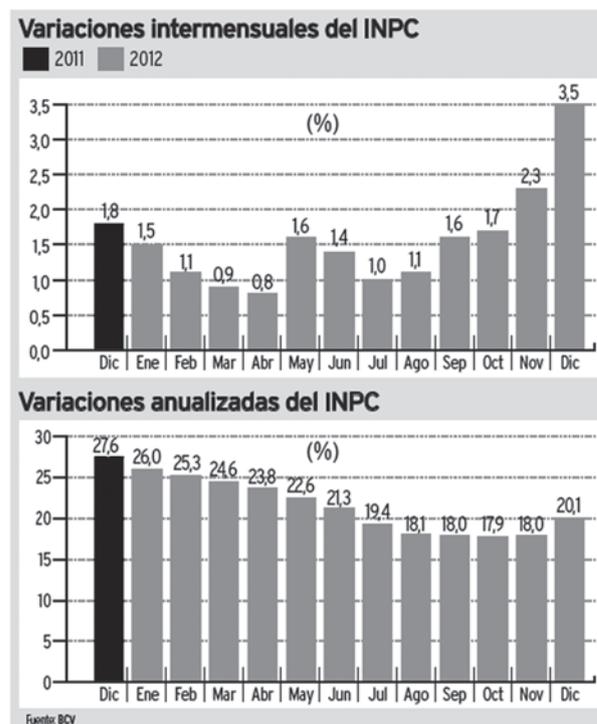
## 6. EL GOLPE CIVICO-MILITAR, EL PARO PETROLERO 2004, LA ECONOMÍA Y LA RESPUESTA DEL ESTADO EN TÉRMINOS DE GASTO SOCIAL

Autores como Mark Weisbrot y Luis Sandoval<sup>105</sup> señalan que los primeros cuatro años de la administración del gobierno del presidente Hugo Chávez estuvieron signados por una gran inestabilidad política que afectó muy adversamente la economía y que ese período de inestabilidad culminó con el golpe de Estado cívico-militar que derrocó transitoriamente al gobierno constitucional y fue seguido por una devastadora huelga petrolera. Indican que ésta se extendió desde diciembre de 2002 hasta febrero de 2003, precipitando al país a una severa recesión económica, en el curso de la cual Venezuela perdió el 24% de su PIB. Igualmente indican esos autores que esa situación económica y sociopolítica comenzó a estabilizarse en el segundo trimestre de 2003 puesto que la economía tuvo un crecimiento continuo y acelerado. El PIB real (es decir, corregido por los efectos de la inflación) creció un 87,3% desde el punto más bajo de la recesión en 2003. El gasto del gobierno central se incrementó del 21,4 por ciento del PIB en 1998 al 30% en 2006. Reseñan Weisbrot y Sandoval que los ingresos del gobierno aumentaron aún más rápido que el gasto en ese período, pasando de 17,4% del PIB a 30%, dejando al gobierno central con un presupuesto equilibrado para 2006.

Las cifras oficiales nacionales indican, a comienzos de 2013, que la Inflación de 2012,

105 WEISBROT Mark y Luis Sandoval (2008) *Actualización: La economía venezolana en tiempos de Chávez*. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en <http://camarabv.org/Estudios/CAMARABV-Estudios-5.pdf>

ubicada en 20,1% es la más baja en cinco años, valor que se sitúa apenas 0,1% por encima del límite inferior de la meta del Gobierno nacional para el año pasado (entre 20 y 22%)<sup>106</sup>.



Otros datos referidos en ese mismo informe de Weisbrot y Sandoval al que nos estamos refiriendo hacen constar que el gobierno de Chávez incrementó muy significativamente el gasto social, tanto en salud como en alimentación y educación. El contraste más agudo es en el área de la atención de la salud, y la de acceso a los alimentos subsidiados. El gasto social del gobierno central creció exponencialmente, pasando de 8,2% del PIB en 1998 a 13,6% en 2006.

106 Cifras del Banco Central de Venezuela. Datos disponibles en: <http://www.ciudadccs.info/?p=372980>

En términos reales (corregido por efectos inflacionarios), el gasto social por persona aumentó en 170% en el período 1998-2006. Pero eso no incluye el gasto social realizado por la empresa estatal venezolana, Petróleos de Venezuela, S.A. (PDVSA), que ascendió al 7,3% del PIB en 2006. Si se incluye se obtiene que el gasto social representó el 20,9% del PIB en 2006, lo que constituye al menos un 314% más que en 1998 (en términos de gasto social real por persona).

Puede consultarse al respecto, y a su vez, la reseña que de los mismos acontecimientos hace PDVSA<sup>107</sup>: *El Producto Interno Bruto (PIB) registró una caída de 15,8% durante el cuarto trimestre de 2002, y de 24,9%, durante el primer trimestre de 2003. En el sector petrolero la caída del PIB fue de 25,9% y 39,3% respectivamente. Se registró igualmente una contracción en los montos de las Reservas Internacionales en Divisas y del Fondo para la Estabilización Macroeconómica, lo cual obligó al Ejecutivo Nacional, conjuntamente con el Banco Central de Venezuela, a dictar las medidas para establecer un sistema de control de cambios, con el fin de atenuar los efectos negativos sobre la economía nacional. La vieja PDVSA tenía niveles tan altos de autonomía respecto al Estado venezolano, que era capaz de definir el rumbo de la política petrolera venezolana y emprendía iniciativas propias en las que se priorizaban los intereses de la empresa y se relegaba a segundos niveles los intereses del resto de la sociedad. Igualmente se había estimado que entre 1999 y 2001, el monto total de la fuga de capitales llegó a los 26,2 billones de*

107 PDVSA (2011) *El sabotaje contra la industria petrolera nacional*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.pdvs.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid\\_obj\\_id=119&newsid\\_temas=13](http://www.pdvs.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid_obj_id=119&newsid_temas=13)

*dólares, lo que equivale al 40% del monto de las exportaciones petroleras en el mismo período.*

En el decir de Héctor Malavé Mata<sup>108</sup>, *esa Huelga Petrolera, declarada en una coyuntura de manifiestas tensiones sociales y políticas, explicaba el sentido de la firme reacción que la gestión petrolera del gobierno, con perfil ideológico que desmerecía el tenor corporativo de Petróleos de Venezuela S.A. (PDVSA), suscitaba en la masa laboral de la propia industria. La reivindicación de la meritocracia en esa actividad, desde antes erigida en emblema de la inteligencia y capacidad del trabajo profesional, constituía una importante razón esgrimida reiteradamente por Unapetrol y Gente del Petróleo, las dos asociaciones gremiales que protagonizaban el conflicto, en contra de los vicios y desviaciones que las cargas de la politización oficialista causaban en la gestión de la actividad petrolera.*

Vistas tales opiniones, medidas y circunstancias, retomamos el informe 2008 de Weisbrot y Sandoval<sup>109</sup> que reportan la recuperación económica y social del país operada después del control de la inestabilidad sociopolítica, en los siguientes términos: El índice de pobreza, evaluado según Línea de Ingreso, cayó a la mitad, desde su punto máximo de 55,1 por ciento en 2003 a 27,5 en el primer semestre de 2007, para situarse en 26,5 en 2011.

Weisbrot y Sandoval en ese entonces destacaban que este índice no toma en cuenta el

108 MALAVÉ MATA Héctor (2003) *Síndrome de Venezuela turbulenta: el conflicto del petróleo (2002-2003)*. Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.analitica.com/va/economia/opinion/5161549.asp>

109 WEISBROT Mark y Luis Sandoval (2008) *Actualización: La economía venezolana en tiempos de Chávez*. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en <http://camarabv.org/Estudios/CAMARABV-Estudios-5.pdf>

acceso ampliado a la salud y la educación que experimentaron en ese período las poblaciones en pobreza. Las condiciones de vida de la población pobre, por lo tanto, mejoraron significativamente más que lo que indica la reducción sustancial de la pobreza reflejada en el índice oficial de pobreza, que solamente mide los ingresos monetarios efectivos. También cayó sustancialmente el índice de desempleo, que descendió al 9,3% en el primer semestre de 2007, el nivel más bajo en más de una década, y comparado con el 15,3% en el primer semestre de 1999 [cuando Chávez asume el poder] y con el 18,4% en el primer semestre de 2003 [a finales del Paro Petrolero y la salida de la recesión]. El empleo formal también repuntó significativamente desde 1998, pasando del 44,5% al 50,6% de la población económicamente activa. Afirman Weisbrot y Sandoval que quizás aún más importante que lo anteriormente expresado fue el hecho de que el nivel de empleo como porcentaje de la fuerza laboral se incrementó en 6 puntos porcentuales desde el primer semestre de 1999, lo cual consideran bastante significativo, desde que, a su vez, desde 2003, se ha incrementado en casi 10 puntos porcentuales.

En el análisis de Luis Lander<sup>110</sup>, hecho en 2004, encontramos otros insumos de interés. Para este analista socioeconómico, *quizás el logro más trascendente [de] la reforma petrolera (...) implementada por el gobierno de Chávez es que ahora [a partir de la crisis superada] la corporación, en lugar de ser su principal fuente de resistencia en el país, está reestructurándose para convertirse en su principal aliada.*

## 7. UNA MIRADA SOBRE LA ECONOMÍA VENEZOLANA 2008-2012 Y EL CAMPO DE JUEGO DE ALGUNOS INTERESES APASIONADOS

En 2009, el “Center for Economic and Policy Research”<sup>111</sup> publica nuevos análisis, esta vez una evaluación sobre 10 años de gobierno bolivariano. Concluyen: *La economía venezolana se desaceleró en 2008 hasta un 4,9% si se compara con el 8,4% en 2007. (...) La pregunta relevante para Venezuela es ¿cuánto tendrían que caer los precios del petróleo antes de que el país pudiese entrar en déficit? (...) Venezuela (2008) tiene un superávit de cuenta corriente equivalente a 13,9% del PIB que pudiera caer a cero con un barril de petróleo a 45\$ (...) Sin embargo ello no causaría serios problemas en la balanza de pagos ya que Venezuela tiene aproximadamente (...) 25% del PIB en reservas en divisas, más del doble de lo que necesita (...) Un superávit de cuenta corriente del orden del 2 o 3% del PIB si el precio del barril permaneciera a 45\$ (2008) no es significativo frente a tan inmensas reservas.*

110 LANDER Luis E (2004) *La insurrección de los gerentes de PDVSA y el Gobierno de Chávez*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. 10(002) UCV. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 24-4-12. Disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/toer/articulos/llander.pdf>

111 WEISBROT Mark, Rebecca Ray and Luis Sandoval (2009) *The Chávez Administration at 10 Years: The Economic and Social Indicators*. Center for Economic and Policy Research. Consulta en línea 21-02-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>

*Venezuela es también afortunada ya que su deuda externa es baja, aproximadamente 9,8% del PIB. Sus próximos pagos son modestos (2009) No se esperan problemas en la balanza de pagos. (...) El principal reto para Venezuela en los próximos años será el poder implementar un paquete efectivo de estímulos que pueda mantener la economía en un patrón de crecimiento sostenido...*

La pregunta sería ¿desde dónde construir la experiencia de esa historia distinta?

¿Desde qué posturas teóricas, desde qué valores, desde qué ética y desde qué experiencias históricas?

Sin esperar, por supuesto, que ello consista en una receta mágica, monolítica o dogmática.

Un cambio posible deberá sembrarse sobre la base de la pluralidad y el debate constante...

...

Pensar el socialismo del siglo XXI es pensar una revolución para la vida. Pensar y actuar como socialista es ser capaces de subvertir el orden común, de cuestionar radicalmente el mundo tal cual es, atreviéndonos a soñar con un mundo completamente diferente. André Breton, fundador del surrealismo, coautor, con León Trotsky, del Manifiesto por un Arte Revolucionario Independiente (México, 1938), escribió en 1935 estas palabras aun actuales: Marx decía “tenemos que transformar el mundo”, el poeta Arthur Rimbaud decía “hay que cambiar la vida”; para nosotros, los dos constituyen un solo y único imperativo.

Apuntes para el socialismo del siglo XXI  
Michael Löwy y Samuel González  
Fecha de publicación: 24/04/12  
<http://aporrea.org/ideologia/a142361.html>

Continúan en 2012 los conflictos de intereses entre gobierno y oposición. Es sabido que todo lo que toca a la ciencia económica es CAMPO de *intereses apasionados*. Latour y Lépinay proponen la consideración de que en la economía nada es tan objetivo como se tiene el hábito de señalar; todo es más bien intersubjetivo<sup>112</sup> sobre todo si están en juego los principios del mercado y los de la acción pública, los del

interés general, los de la base de la solidaridad, o de la llamada por las corrientes de pensamiento clásicas y conservadoras, la “cohesión social”.

Así bajo el principio de que *pagando la deuda acumulada en lo social y laboral se podrá avanzar en el desarrollo de la economía productiva*, el presidente Chávez, para acelerar el proceso que ha denominado *de transición hacia el socialismo del siglo XXI*, logra crear formalmente la filial social de PDVSA, bajo el nombre emblemático PDVSA-SOCIAL; una estructura y a la vez una herramienta —conceptual y práctica— cuyo impacto habrá de ser evaluado y reevaluado en el curso de los próximos cinco años. Sobre PDVSA-SOCIAL hablaremos nuevamente, unas líneas más adelante.

## 8. INVERSIONES DEL ESTADO, LA ESTRATEGIA DE LAS MISIONES HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA EL BUEN VIVIR Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA GOBERNABILIDAD

Continuamos ahora con otros elementos 2004-2005 de la *refundación del Estado* en medio de crisis políticas y períodos de cuestionamiento y también de euforia revolucionaria.

En lo referente a la política de economía social, luego del Paro Petrolero, el gobierno profundiza en sus intentos de *expandir formas asociativas de propiedad y control, como lo son por ejemplo las cooperativas y la cogestión*. Estas formas productivas asociativas se han impulsado a través de *diversas modalidades de micro y pequeños créditos*

112 LATOUR Bruno y Vincent Antonin Lépinay (2008) *L'économie science des intérêts passionnés*. Ediciones La Découverte. París, Francia.

*otorgados por entes financieros del Estado. A la vez, se les ha dado un extraordinario impulso a las compras y a la contratación de servicios y obras de todo el sector público para generar capacidad productiva. Estas iniciativas, que se enmarcan dentro de la búsqueda del desarrollo endógeno y, a partir de 2005, del socialismo del siglo XXI, han venido cada vez más a definir las nuevas estrategias y el carácter socialista del proceso bolivariano.*

En 2005 surgió un mecanismo que inicialmente funcionaría como atajo a la aplicación de medidas de emergencia para resolver una situación (también ella de emergencia) en dos planos: salud y educación. Un mecanismo que progresivamente se va institucionalizando y que la antigua burocracia e ineficiencia del Estado venezolano hubiera hecho imposible en la práctica. Tal proceso de trabajo denominado MISIONES permitió que, en pocos años, se aplacara en los barrios más desfavorecidos el problema del analfabetismo y el de las muertes por enfermedades prevenibles. Así se refiere Pérez Pirela<sup>113</sup> al nacimiento de la estrategia de las MISIONES, y más específicamente a la Misión Robinson y a Barrio Adentro<sup>114</sup>. Más aún, Pérez Pirela habla entonces del nacimiento del *Estado bis*. Las MISIONES pasan a ser y formar parte de las POLÍTICAS SOCIALES del Nuevo Estado. Son nuevas formas de gestión de los servicios de

salud, fundamentadas en: *solidaridad, compromiso, equidad, complementariedad, respeto a la diversidad*<sup>115</sup>.

Respecto a las MISIONES, Compagnon, Rebotier y Revet<sup>116</sup>, a quienes hemos citado previamente, plantean en 2009 una observación: *todavía no parecen haber transformado fundamentalmente ni el orden sociopolítico inequitativo ni las representaciones sociales que se le atribuyen (...). Las posiciones políticas favorables al presidente, aun cuando se consolidan localmente, no son por lo tanto plenamente aseguradas.(...) más allá de las continuidades y rupturas* [los autores proponen que] *hay que verlo de cerca en la cotidianidad de los venezolanos*. Esta posición puede ser complementada con la de otros actores a partir de los cuales visualizar cómo los gobiernos regionales, estatales, locales *son plataformas financieras y de proyección de una gestión*<sup>117</sup>.

De acuerdo con el filósofo y analista político que es Pérez Pirela, hay que resaltar pasos relevantes. Según su punto de vista, el Estado que se transforma, el que se inicia como *Estado bis*, no solamente crea las Misiones sino *que abre espacio a la participación de las Fuerzas Armadas en la acción social. Inicialmente, aportando su logística. Enseguida, aportando sus potencialidades humanas y materiales al trabajo en las Misiones;*

113 PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Nacimiento y muerte del Estado venezolano*. En: *Del Estado posible. Crónicas de una revolución*. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

114 VER: OPS/Ministerio Salud Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)

115 ORAS-CONHU (2010) Oscar Feo, Secretario Ejecutivo. Reunión Regional de Consulta: *"Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe"* SELA, Caracas, Venezuela. Disponible en: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/pe/2010/05887a07.pdf>

116 COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuela au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, París, Francia.

117 SCHEMEL Oscar (2012) "Perder en Miranda descabezaría a la oposición" *Hinterlaces: El 67% de los venezolanos asegura que el presidente Chávez tendrá mejor gestión en el periodo 2013-2019*. Entrevista en VTV. Consulta en línea 31-10-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n217281.html>

*una Fuerzas Armadas que tienen voz y voto en la vida política y expresan sus puntos de vista sobre lo social y lo económico. Un Estado bis que cambia la relación entre el mundo civil y militar a partir del rol social que este último ha realizado. Un Estado bis que puede cambiar las reglas del juego fundamentándose en la Constitución resultante del proceso constituyente y cambia también el rol del pueblo en el proceso social venezolano. El investigador concluye que así se desata el proceso hacia la creación/ constitución del poder popular, planteándose el pueblo político como figura de resistencia frente al poder instituido.*

Chávez, en su columna Líneas de Chávez, 2010, habla ya del *pueblo legislador*<sup>118</sup> o instancia de *poder-potentia*, en los análisis de Dussel. Pérez Pirela habla entonces del *desafío aún mayor para esa voluntad que quiere transferirle el poder al pueblo, a través de la figura del Poder Popular. Reto que consiste en tener la valentía política de anularse a sí mismo como único e indiscutible poder constituido, para dárselo al poder originario, al poder constituyente, al poder de resistencia...*

Y en los hechos los autores anteriormente citados, Compagnon, Rebotier y Revet<sup>119</sup>, nos plantean: *la promoción de una economía social se confronta con aspectos pragmáticos del capitalismo de Estado y con una integración plena al mercado internacional del petróleo, lo cual hace las veces de una paradoja la promoción de cooperativas y del desarrollo endógeno marcan la emergencia de un nuevo sector económico, colocado bajo la protección del Estado intervencionista cuya fuerza actual envuelve tomas de posición sobre el mercado capitalista mundial (...) en una economía rentista...*

Compagnon, Rebotier y Revet continúan: en la escala de 10 años el balance oscila entre rupturas y continuidades, prohibiendo todo discurso totalizante. Plantean sin embargo que *a la escala regional, Venezuela es un actor de peso que no se reduce ni a la persona del presidente ni a sus recursos considerables en gas y en petróleo. A esta escala también, la diplomacia del petróleo deja vislumbrar la complejidad del gobierno que juega a la vez en el patio capitalista y en los jardines de las alternativas a las prioridades mercantiles (...) La experiencia venezolana encuentra un eco cierto en la escala global, particularmente en actores no gubernamentales de la escena altermundialista (...) todos se reúnen alrededor de la crítica a una globalización hegemónica, la reacción a una occidentalización del mundo suscita el emerger de contra-poderes, de resistencias y de críticas...* Refiriéndose al trabajo de Arjun Appadural<sup>120</sup>, estos autores, a quienes regresaremos, después de considerar algunos otros elementos sobre las relaciones Estado/ ciudadanía, plantean interesantes interrogantes y posicionamientos concluyendo la Introducción a su trabajo señalando que *sin lugar a dudas Venezuela es un lugar a tomar en cuenta en “la geografía de la ira” de un mundo en el que los retos globales son cada vez más presionantes.* Y eso que al momento de la publicación de su trabajo, los autores no habían pensado el movimiento de *los Indignados*

118 CHÁVEZ Hugo (2010a) Mayo, llegó mayo! LAS LÍNEAS DE CHÁVEZ/14. Ediciones de la Presidencia de la República de la República. Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas\\_de\\_chavez/las\\_lineas\\_de\\_chavez\\_14.pdf](http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas_de_chavez/las_lineas_de_chavez_14.pdf)

119 COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet 2009) *Le Venezuela au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social.* Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières. París, Francia.

120 APPADURAL Arjun (2007) *Géographie de la colère. La violence à l'âge de la globalisation.* Payot. París, Francia.

que tomó fuerza en Europa y que ahora es prácticamente planetario. Pero en Venezuela no es así. Compagnon, Rebotier y Revet reconocen que en Venezuela *la profundización de los mecanismos ascendentes de poder por la vía de la participación —una de las llaves maestras del programa del poder actual— tiende a cuestionar el orden político anterior. Aparece una paradoja sugestiva: la acción del Estado es primordial en el florecimiento de las prácticas de participación: pero éstas regresan a rivalizar con las instituciones estatales*. Veremos si los autores llegan a analizar lo que el gobierno del presidente Chávez ha denominado *surgimiento de la nueva institucionalidad*.

### **8.1. Gobernabilidad, democracia, ciudadanía, identidad, derechos humanos: América Latina INTERTEXTUALIDAD con Alicia Iriarte, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza**

Es oportuno traer a consideración intertextual el trabajo de Alicia Iriarte, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza<sup>121</sup>, quienes tratan las relaciones entre democracia, derechos humanos y ciudadanía en la era de la globalización, destacando que esta última ha provocado la reconfiguración de las identidades nacionales en un doble sentido. Citando a Arthur Lechner, plantean por una parte que *los procesos de transnacionalización del mercado desbordan la organización de los estados nacionales, en un marco de desintegración social creciente*. Pero por otra parte, citando a Daniel Mato<sup>122,123</sup>, indican que *el crecimiento de las tecnologías de la comunicación internacionaliza la producción de representaciones sociales generando identidades globales que se entrecruzan con las comunidades de pertenencia a nivel territorial*. Iriarte, Vásquez y Bernazza indican que *en la globalización y revolución tecnológica [que en los ESCRITOS CESACODEVI hemos trabajado como estrategia-instrumento de neocolonización del capitalismo hegemónico y neoliberal], como fenómenos que transformaron significativamente a estas sociedades en el campo político, económico y cultural:*

- Estos nuevos patrones de integración responden a un escenario global, donde el mercado da sentido de pertenencia y conforma una comunidad social a partir de la lógica del consumo.
- Ya no es el Estado-nación el que estructura una identidad vinculada territorialmente a referentes jurídico-políticos de la nación.
- Es el mercado, por medio de la industria cultural, la comunicación tecnológica y el consumo segmentado de bienes materiales y simbólicos, atravesado por tradiciones nacionales y flujos transnacionales, quien estructura una identidad...

121 IRIARTE Alicia, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza (2003) *Democracia y ciudadanía: reflexiones sobre la democracia y los procesos de democratización en América Latina: democracia y derechos humanos*. En: *Futuros: Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable*. 4(1). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_4/democra\\_ciuda\\_1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_1.htm)

122 MATO Daniel (1999) *Cultura y transformaciones sociales en tiempos de la globalización*. En: Grupo de Trabajo CLACSO sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización. Caracas, noviembre 1999. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/mato/mato.html>

123 CLACSO (2001) *Estudios Latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización*. Daniel Mato, compilador. Grupo de Trabajo realizado en Caracas del 11 al 13 de noviembre de 1999. ISBN 950-9231-62-2. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/mato/mato.html>

Hemos ya discutido en los Seminarios anteriores acerca de los conceptos gobernabilidad y gobernanza. Las autoras ahora invitadas, reconociendo que *la noción de "gobernabilidad" en un régimen democrático adquiere importancia cuando el Estado y sus instituciones tienen limitada posibilidad de respuesta a las demandas sociales*, advierten que *superar este obstáculo depende de la capacidad del Estado para regular el mercado y garantizar así las condiciones no sólo para la titularidad de los derechos, sino para su ejercicio efectivo*<sup>124</sup>.

## 8.2. América Latina: Desigualdades y democracia.

### INTERTEXTUALIDAD con Hans-Jürgen Burchardt<sup>125</sup>

- Las democracias latinoamericanas han sido reconocidas y estudiadas en el marco del PARADIGMA/ TEORÍA DE LA TRANSICIÓN
- La teoría de la transición sostenía que la democratización de los regímenes políticos conduciría a la prosperidad económica, lo cual a su vez contribuiría a consolidar las instituciones democráticas.
- Pero este círculo virtuoso, elaborado sobre la base de la experiencia de los países desarrollados, no se concretó en la práctica. Con una perspectiva liberal-democrática, que simplifica la democracia y el espacio público, el marco normativo son las democracias occidentales europeas.
- Esa perspectiva institucionalista, unidimensional y elitista, da primacía a:
  - Libertades individuales
  - Igualdad político-jurídica
  - Elecciones
  - Actores políticos relevantes: Élités, Gobiernos y Partidos

Burchardt plantea así que América Latina es una región plenamente democratizada que, sin embargo, mantiene niveles críticos de pobreza y desigualdad, añadiendo que *es necesario, por lo tanto, repensar la teoría de la transición y la democracia —y su elaboración más reciente a través de la idea de ciudadanía— para incorporar las dimensiones sociales y económicas (...) La deuda social plantea interrogantes a la teoría de la democracia.*

El autor destaca que *las evidencias empíricas obtenidas por el PARADIGMA/ TEORÍA de la transición demostraron que las democracias latinoamericanas presentan déficits visibles.* Entre ellos:

124 IRIARTE Vásquez y Bernazza (2003) *Investigaciones en el campo*. En: *Futuros: Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable*. 4(1). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_4/democra\\_ciuda\\_4.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm)

125 BURCHARDT Hans-Jürgen (2008) *Desigualdades y Democracia*. En: Nueva Sociedad N° 215. ISSN: 0251-3552. Consulta en línea 16-01-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3523\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3523_1.pdf)

la debilidad de la justicia, la falta de división de poderes, el precario (auto) control estatal, la falta de responsabilidad de gestión (Schedler 1999), la existencia de enclaves autoritarios, la debilidad de las administraciones, la debilidad de los partidos y la debilidad de las corporaciones. Insiste Burchardt en que, *contra lo que sostenía la teoría, o el paradigma de la transición, la celebración de elecciones libres y la existencia de una estructura institucional adecuada no conducen en forma lineal a la democratización política... (...) Hay que reformular la relación entre democracia e igualdad, entendida no en el sentido de creación de oportunidades para los individuos, sino como operaciones activas de inclusión de los grupos sociales subalternos...*

## **9. GESTIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO EN PDVSA: SOBERANÍA Y PODER POTENTIA: MANDAR OBEDECIENDO Y RE-INVERSIÓN DE LA RENTA PETROLERA EN REFORMAS ESTRUCTURALES Y FORTALECIMIENTO DEL ESTADO SOCIAL ¿SUS IMPACTOS EN GOBERNABILIDAD Y EN GOBERNANZA?**

Entendamos un poco los acontecimientos que estamos refiriendo en estos SEMINARIOS sobre GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, en el marco de la gobernabilidad y la gobernanza, en el marco de la capacidad de “*poder-ser-gobierno*” (tal como define Dussel la gobernabilidad) y sus implicaciones para la GESTIÓN de las POLÍTICAS PÚBLICAS.

En el curso de estas argumentaciones, como ya anunciamos, se toparan estos conceptos de *soberanía* y *poder* con los de Dussel cuando habla del poder *potestas*, poder instituido, dominante, que manda, y del poder *potentia*, en el que se manda obedeciendo la voluntad popular. Al respecto hacemos “un pase” desde este 2005 del que hablamos, al poder que en 2011 y 2012 el presidente Chávez consolida con su frase “*Yo gobierno obedeciendo*”, pronunciada en el segundo aniversario de la cuenta twitter @CHAVEZCANDANGA<sup>126, 127</sup>. Esta declaración ya había sido hecha en 2010 y había sido destacada por la prensa opositora<sup>128</sup> cuando en la columna *Las líneas de Chávez*<sup>129</sup>

126 <http://www.telesurtv.net/articulos/2012/04/28/chavez-continuara-con-twitter-por-ser-un-maravilloso-instrumento-comunicacional>

127 @CHAVEZCANDANGA es, de acuerdo con el presidente Chávez, una creación colectiva. Reveló en tono de anécdota que hace dos años, cuando fue creada su cuenta en Twitter, no le gustó el nombre “chavezchandanga”, una asociación entre su apellido y la palabra “chandanga” que en Venezuela significa travieso o inquieto. “Al principio no me gustó que en la cuenta se le pusiera *chandanga*, yo dije el nombre “chavezchandanga” en una reunión porque estaba bromeando, pero después se abrió así y pegó bastante y se convirtió en una verdadera *chandanga*”. Actualmente la cuenta tiene más de 2 millones 840 mil seguidores, y se ubica como la primera cuenta de un presidente más importante de Latinoamérica y la segunda en el mundo. De acuerdo con el ministro del Poder Popular para la Comunicación e Información, Andrés Izarra, el posicionamiento de la cuenta @chavezchandanga a su vez muestra el avance y penetración de Internet en Venezuela. Para el ministro Izarra ello es un logro de la contrahegemonía bolivariana comunicacional, o de la nueva hegemonía comunicacional, en el avance de las redes sociales, apropiadas del uso de las nuevas tecnologías. Los comentarios en la participaciones de la población en la cuenta twitter son a su vez recolectados por más de 200 miembros de un equipo general que las clasifica para que el Gobierno haga seguimiento. Esto se ha convertido en un centro de operaciones útil para monitoreo de la Gestión puesto que sirve para atender las solicitudes del pueblo a través de las redes sociales.

128 [http://www.eluniversal.com/2010/05/10/pol\\_art\\_chavez-llamo-a-aspir\\_1893904.shtml](http://www.eluniversal.com/2010/05/10/pol_art_chavez-llamo-a-aspir_1893904.shtml)

129 CHÁVEZ Hugo (2010) *Las Líneas de Chávez: A mi madre: i@madrecandanga!*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas\\_de\\_chavez/las\\_lineas\\_de\\_chavez\\_14.pdf](http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas_de_chavez/las_lineas_de_chavez_14.pdf)

no solamente se anuncia la MISION CHÁVEZ-CANDANGA, destacando que *se trata de blindar el contacto directo y masivo con el pueblo para optimizar la capacidad de atender y responder a tiempo las prioridades de cada caso*, sino que allí el presidente Chávez expuso su visión de lo que debía ser la Asamblea Nacional: *hacer leyes por iniciativa popular para que "el pueblo legislador acelere la transición al socialismo"*. Allí destacó: *... hay que blindarse teóricamente (...) deben formarse en la ciencia del poder obediencial y gobernar obedeciendo (...) Les toca a cada uno de nuestros candidatos y candidatas no solo leer y estudiar para blindarse teóricamente, sino formarse en la ciencia viva del poder obediencial: mandar obedeciendo, gobernar obedeciendo, es nuestro camino. Sepan desde ya que el pueblo va a obligarlos a ello"*.

De acuerdo con el presidente Chávez, con su modo y capacidad de gestión que comunica, se trata de un *imperativo ético: contribuir decididamente, sin descanso ni desviaciones, al afianzamiento y la profundización de la dinámica socialista*. Entonces señala: *por eso mismo debemos ser rigurosamente autocríticos con nuestras debilidades, con todas ellas, para fortalecer al partido y fortalecer a la Revolución*.

Es en ese mismo clima de *Estado bis* que nació en 2004-2005, que esta vez, en marzo de 2012, nace la filial PDVSA-SOCIAL. Como venimos de decir, en 2004 ya Luis Lander<sup>130</sup> la percibió en *la PDVSA reestructurada y aliada del gobierno* desde el Paro Petrolero, dándole mayor fortaleza aún a la institucionalidad y legitimidad de la organización popular y a la misma estrategia política —por parte del Estado— primero las Misiones<sup>131, 132</sup> y posteriormente, las GRANDES MISIONES<sup>133</sup>.

Cuando comenzaba 2012, en palabras del Ministro Rafael Ramírez<sup>134</sup>, Petróleos de Venezuela es una empresa que en 2011 *obtuvo ingresos mundiales exactamente del orden de los 124.754 millones de dólares; es decir, un incremento importante en relación con el cierre del 31 de diciembre del año 2010, que fue de 94.929*. Es necesario recordarnos que recientemente, en 2012, Mauro Casas González, en su obra “Un análisis de la relación entre las variables “renta petrolera”, proceso de formulación de políticas públicas y resultados alcanzados en la República Bolivariana de Venezuela” ha señalado que un constructor analítico cualquiera *no debe dejar de considerar el peso e influencia de una variable clave para comprender las dinámicas del proceso de formulación de*

130 LANDER Luis E. (2004) *La insurrección de los gerentes de PDVSA y el Gobierno de Chávez*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. 10(002) UCV. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 24-4-12. Disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/toer/articulos/llander.pdf>

131 OPS-OMS-MSDS (2006) *Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)

132 NOTA: sobre las MISIONES y la gestión del Estado y gobierno en condiciones de vida, trabajo y salud, discutiremos en el SEMINARIO 6/de 10, de este TIEMPO I de la UCS-GSC, cuando retomaremos la pregunta: De dónde venimos y hacia dónde vamos.

133 GRANDES MISIONES: Gran Misión Vivienda, Gran Misión AgroVenezuela, Gran Misión Niños de la Patria, Gran Misión en Amor Mayor y Gran Misión Saber y Trabajo.

134 RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de Gestión y Resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvsa.com/>

*políticas en Venezuela, como lo es la renta proveniente del petróleo [o qué se hace con ella, a quien beneficia]; principal producto de exportación venezolano desde las primeras décadas del siglo XX. Dicha variable –y sus oscilaciones de precio y consumo internacional– es mucho más que mero contexto para las instituciones políticas. Constituye un elemento definitorio del cómo se trabaja el proceso de formulación de políticas y de sus resultados . Por lo tanto, lo primero que podemos hacer resaltar en estos números anteriormente expresados en los ingresos mundiales, es que sin lugar a dudas, *Petróleos de Venezuela es la empresa más importante del país, destacando a su vez que pocas empresas en toda Latinoamérica tienen ese nivel de ingreso y es una de las cuatro empresas más importantes a nivel mundial.* Destaca el MPP de Petróleo y Energía, que *estamos frente a una empresa robusta en términos de sus ingresos por sus actividades.**

Antes de aportes y contribuciones para el desarrollo social e impuesto sobre la renta, la ganancia de Petróleos de Venezuela al cierre del año 2011 fue de 35.229 millones de dólares; ganancia muy superior a la obtenida al cierre del año 2010, del orden de los 14.589 millones de dólares, que ya fue una ganancia muy importante. El ministro Ramírez<sup>135</sup> hace observar que si se la compara con las ganancias ya reflejadas en otras empresas internacionales del petróleo, PDVSA está por encima de su desempeño entre un conjunto importante de empresas internacionales del petróleo.

El Ministro Ramírez continúa la presentación de la gestión en los siguientes términos: *Ahora bien, si PDVSA fuese una empresa privada probablemente realizara una repartición de dividendos sobre 35.000 millones de dólares y los gerentes disfrutarían, como en el pasado, de una política de bonificaciones en correspondencia con las ganancias. Pero en PDVSA ahora no sucede esto. Es una empresa pública del Estado venezolano y todas sus ganancias, que es la tarea que le ha dado el Estado al administrar recursos que son del pueblo venezolano, se colocan a disposición del Accionista para que las distribuya como mejor corresponda a los intereses de la Nación.*

Plantea también el ministro Ramírez que por esa razón de filosofía y de gestión de empresa del Estado el aporte de PDVSA a las MISIONES se duplicó en 2011; recibieron un total de 11 mil 594 millones de dólares, lo que representa un incremento importante en relación con los 5 mil 326 millones que percibieron en 2010. Asimismo, el Ministro Rafael Ramírez ha señalado que en 2011 PDVSA aumentó sus aportes al Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN) en más de 700%, al pasar de 1 mil 692 millones de dólares en 2010, a 14 mil 475 millones de dólares al cierre de 2011. Así es destacada la participación directa de PDVSA en el desarrollo social, haciendo resaltar que de allí es el carácter popular de su política, en el marco de *la nueva institucionalidad del Estado*. Datos consolidados de PDVSA en el período de los últimos diez años, entre 2001 y 2011, indican que esta empresa aportó 123 mil 696 millones de dólares al desarrollo social, con saltos significativos cada año. De acuerdo al reporte del ministro Ramírez esta contribución sostenida al desarrollo

<sup>135</sup> RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de Gestión y Resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvsa.com/>

del país tiene sentido porque PDVSA es una empresa del Estado y por lo tanto le corresponde a la política petrolera contribuir a la lucha contra la pobreza y a la lucha contra el capitalismo. Como evidencia, a comienzos del año 2013, en reunión pautada por el Órgano Superior de Viviendas, para definir las metas correspondientes a este año, el mismo ministro Ramírez, coordinador nacional del Órgano Superior de Vivienda y Hábitat, informa *que 346 mil 798 viviendas fueron concluidas entre 2011 y 2012, lo que significa que “en este período (2011-2012) se han construido 24 millones de metros cuadrados para nuestro pueblo...” ... se hicieron 480 viviendas al día, 20 viviendas por hora y una vivienda cada 3 minutos Todo esto se ha logrado con una inversión de 98 mil 86 millones de bolívares, solo entre 2011 y 2012, enfatizó Rafael Ramírez*<sup>136</sup>.

## **10. ACUERDOS Y CONTROVERSIAS RESPECTO A: GOBERNABILIDAD, ECONOMÍA, SOBERANÍA Y OBJETIVOS DE INCLUSIÓN SOCIAL OTROS ELEMENTOS PARA ANALIZAR LA GOBERNANZA EN VENEZUELA 1999-2012**

De acuerdo con el ministro Ramírez, está garantizada la continuidad de todas las políticas de PDVSA y sus planes, lo cual forma parte de una palabra y un proceso clave: la gobernabilidad<sup>137</sup>. Esto concuerda con lo que al comienzo de este escrito, en la Introducción, se planteó en los elementos conceptuales, al incluir la perspectiva de Dussel de la que anteriormente hablamos acerca de la gobernabilidad. Señala este autor que *la gobernabilidad refiere al manejo posible y eficaz de la complejidad institucional, al modo de articular eficazmente las estructuras y la praxis ya dada. (...)* Para Dussel, *Gobernabilidad es poder-ser-gobierno*. En el marco de los SEMINARIOS que estamos realizando ello es elemento clave para comprensión de lo que estamos entendiendo y expresando como GESTIÓN institucional y CAPACIDAD de GESTIÓN, en cualquiera de los campos de la GESTIÓN PÚBLICA.

Muchas veces me pregunté si esa afirmación de Dussel tendría sentido cuando se trata de del análisis de una gestión, y he aquí justamente que es parte de la conclusión del ministro Ramírez en su Informe de Gestión 2011. Y en cuanto a lo de Dussel y la gobernabilidad, definiéndola como “poder-ser-gobierno”, diría que entonces, tomando en cuenta los GRADOS DE INSTITUCIONALIDAD de los que también nos habla Dussel, en este contexto, la gobernabilidad es otra de las maneras como a través de esa gestión de PDVSA se refuerza la refundación del Estado y sus objetivos soberanos.

136 RAMÍREZ Rafael (2013) *Como parte de la Gran Misión Vivienda Venezuela Gobierno Nacional construirá 380 mil viviendas dignas en 2013*. Declaraciones recogidas en Correo del Orinoco. Consulta en línea 12-01-13. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/gobierno-nacional-construira-380-mil-viviendas-dignas-2013/>

137 RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de Gestión y Resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvsa.com/>

Por otra parte habíamos señalado anteriormente que SOBERANÍA *es poder absoluto y perpetuo de darse las propias leyes, aplicar esas leyes con sus propios órganos y decidir con sus propios tribunales y sus propias leyes los conflictos que sobre la aplicación de las leyes surjan*. Esta definición propuesta por Luis Britto García alerta al hacer énfasis en que: *los Estados tienen una potestad que no pueden ceder, ni transferir, ni alienar ni negociar: la soberanía*<sup>138</sup>. El presidente Chávez, durante el acto de firma de la *Nueva Ley Orgánica del Trabajo*, el 30 de abril de 2012, señala: *¡Gobierno sobre el petróleo para poder ser INDEPENDIENTES!* Filosofía, GESTIÓN y lección del Presidente acerca de la relación entre “*poder-ser-gobierno*”, “*governabilidad*” y *poder-ser-gobierno-soberano e independiente*, en el marco de la nueva institucionalidad que se va conformando.

La revista *Business* recoge un artículo del analista Jesús Hurtado<sup>139</sup>, quien por su parte señala que *a pesar de los buenos resultados que muestra el Banco Central de Venezuela (BCV) respecto a la “recuperación” de la economía, los mismos datos del ente emisor refuerzan la tesis sostenida por los empresarios nacionales referente a que el sector privado ha perdido terreno como generador de riqueza, lo que en términos económicos significa que en la última década ha caído el aporte privado al Producto Interno Bruto (...). Carlos Larrazábal, presidente de la Confederación Venezolana de Industriales (Conindustria) es categórico al señalar que solo entre 2009 y 2010 el PIB industrial se redujo de 15,4% a 14,8%; una caída que aunque menos pronunciada que en años anteriores, muestra resultados poco alentadores (...). Observamos una carencia de políticas públicas promotoras de la inversión (privada). El discurso a favor de las expropiaciones, de las confiscaciones, inhibe al sector privado y esto repercute en una caída de la producción nacional (...). Se está acabando con la propiedad privada y con ello la posibilidad de que el país crezca, de generar nuevas fuentes de empleo. Para que exista mayor producción y empleo se requiere de un compromiso de diálogo y el respeto a la propiedad privada ante todo. (...) La política estatal está orientada a crear riqueza y bienestar en otros países y no en Venezuela. Los números demuestran que el país es cada vez más vulnerable a los vaivenes de la economía mundial, en especial cuando 95% de las divisas provienen de la renta petrolera (...). Si bien el sector privado es por mucho el mayor generador de empleo del país, la caída de la producción e incremento de las cargas retributiva y tributaria, así como el alza de la nómina pública, han provocado una cierta disminución en su capacidad para mantener los actuales y crear nuevos puestos de trabajo. (...) “En una década perdimos cerca de 30% de los empleadores. En esa década, el PIB creció 40% y la población económicamente activa 25%. Eso habla de un modelo que no permite mantener o aumentar el número de empresarios y el empleo estable, por lo que hoy la mitad de los venezolanos se encuentra entre la informalidad y el desempleo”.*

138 BRITTO GARCÍA Luis (2012) *Ventajas y riesgos de la salida de Venezuela del CIADI*. Consulta en línea 27-04-12. Disponible en: <http://luisbritto.wordpress.com/2012/01/28/en-el-centro-internacional-miranda-foro-ventajas-y-riesgos-de-la-salida-de-venezuela-del-ciadi/>

139 HURTADO Jesús (2009) *Estado-empresario resta espacio al sector privado*. Portal Venamcham. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: [http://www.bvonline.com.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65:estado-empresario-resta-espacio-al-sector-privado&catid=4:cover-story](http://www.bvonline.com.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=65:estado-empresario-resta-espacio-al-sector-privado&catid=4:cover-story)

Vale la pena un PARÉNTESIS porque estamos tratando con diversidad de DATOS... En el Coloquio de homenaje a Varsavsky<sup>140</sup>, Robinson Salazar nos decía: *no crean que los datos son tan fáciles de manejar... Hay tres tipos de datos: los datos visibles, los datos blindados y los datos que podemos construir...*

- Hay algo que se llama CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL DATO.
- Tenemos que aprender a construir datos, porque muchos quieren ser investigadores y hacer investigación estratégica, pero quieren el dato ya preparado... Algunos otros repiten discursos y pareceres sin soporte de datos pero como si sus opiniones fueran los datos de “la ciencia”...
- Es una cuestión importante construir socialmente el dato, así como los crean una serie de organismos. Tenemos que aprender a hacerlo, porque no podemos hablar de emancipación sin saber construir datos, es una cuestión de mucha rigurosidad, un trabajo encomiable y a largo plazo...

Por eso podemos y debemos analizar las diferentes “opiniones” que pueden no contener datos verificables y aprender a identificar sus límites y limitaciones; aprender a utilizar mejor y reconstruir las informaciones que nos proporcionan los datos expresados en 2008, en el punto de vista de Weisbrot y Sandoval<sup>141</sup>. En contraste con los datos, los intereses y el pensamiento del empresario Jesús Hurtado, anteriormente expresados, en su Informe, Weisbrot y Sandoval concluían: *El desempeño de la economía venezolana en tiempos de Chávez no se ajusta al molde de una gran “bonanza petrolera que va rumbo a la bancarrota”. Del análisis surge, por el contrario, que la economía se vio duramente afectada en los primeros años por la inestabilidad política, y que ha estado creciendo a ritmo acelerado desde el primer trimestre de 2003, cuando la situación política comenzó a estabilizarse. Los altos precios del petróleo ciertamente han contribuido a este crecimiento, así como las políticas fiscales y monetarias expansionistas aplicadas por el gobierno (...).*

Igualmente señalan Weisbrot y Sandoval: *La reducción de la deuda pública (medida como porcentaje del PIB), el gran superávit en cuenta corriente, y la acumulación de reservas en moneda extranjera han provisto al gobierno con un blindaje bastante seguro contra una caída eventual en los precios del petróleo. La situación macroeconómica favorable también le permite contar con gran flexibilidad para abordar el problema de la inflación y los desequilibrios asociados al tipo de cambio. En la medida que el gobierno está comprometido a mantener un crecimiento sólido, no parece probable que recorte abruptamente el crecimiento económico para hacer retroceder la inflación, como suele suceder. Esto es particularmente cierto, ya que no ha agotado las otras alternativas a su disposición. CONCLUYEN: ... Venezuela se encuentra en una buena posición para enfrentar impactos negativos externos, como la probable recesión en Estados Unidos o incluso una seria desaceleración global,*

140 RBV-MPP Ciencia y Tecnología (2007) CIENCIA Y REVOLUCIÓN. Homenaje a Oscar Varsavsky. Resultado del II Encuentro Internacional sobre el Desarrollo Científico Tecnológico y sus Perspectivas para América Latina y El Caribe, realizado en Caracas entre los días 14 y 16 de octubre de 2005, y del III Coloquio Internacional Ciencia y Revolución: Homenaje a Oscar Varsavsky, realizado en Caracas entre los días 19 y 21 de noviembre de 2007. Coordinación editorial María Riera. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro\\_VARSAVSKY.pdf](http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf)

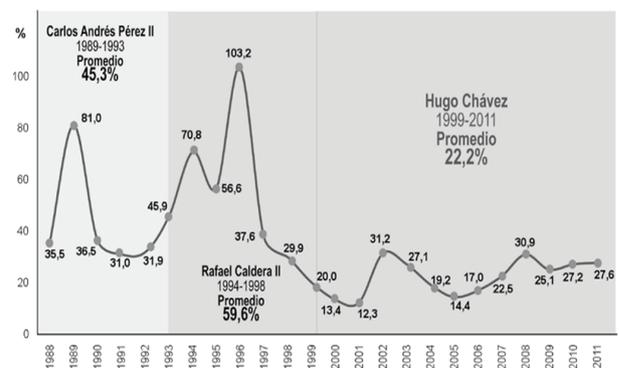
141 WEISBROT Mark y Luis Sandoval (2008) Actualización: La economía venezolana en tiempos de Chávez. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en <http://camarabv.org/Estudios/CAMARABV-Estudios-5.pdf>

una caída significativa en los precios del petróleo y problemas en el sistema financiero y de crédito internacional. Por lo expuesto, hoy no parece que la expansión económica actual del país esté por terminar en un futuro cercano. Las conquistas obtenidas en materia de reducción de la pobreza, empleo, educación y salud en los últimos años probablemente sigan multiplicándose conjuntamente con la expansión.

Ahora, una palabra más de interés con respecto a la inflación, elemento repetidas veces nombrado en el argumento de Weisbrot y Sandoval, en referencia a la economía venezolana. En su mensaje de rendición de cuentas 2011 ante la Asamblea Nacional, el presidente Chávez hizo el siguiente análisis: *El promedio de inflación del período de Carlos Andrés Pérez llegó en un año hasta 81%. Con Rafael Caldera llegó en un momento dado a 103% y el promedio de los cinco años fue de 45,3%; esto sin aumento de salario y —además— en la época hubo congelación de salarios. Hemos logrado frenar el impulso inflacionario que había y lo hemos mantenido. Este año (2011) fue de 27,6%, casi igual que el año pasado. Uno de los desafíos es lograr un ritmo de crecimiento, de 7% interanual para todo el próximo período, pero con una inflación de un dígito, crecimiento con baja inflación. Además de las medidas que hemos venido tomando, hemos creado una serie de instrumentos para proteger sobre todo a los más débiles en contra de este fenómeno. La política de subsidio, por ejemplo. La electricidad recibe aquí un fuerte subsidio, el agua potable, el Metro de Caracas, Mercal, la gasolina. El monto anual en subsidio, si sumamos todo esto, asciende a un monto de 15 mil millones de bolívares; se trata de una política de subsidio dirigida, direccionada para*

*proteger a los sectores más vulnerables. Especial atención le prestamos al sector de los alimentos. En los alimentos, Mercal, 5.500 millones de bolívares, 76% por debajo de los precios de alimentos en el mercado, y vamos a continuar aplicando esos subsidios. Les digo para la reflexión, a los empresarios, los banqueros, la burguesía nacional, que aquí tenemos que garantizar la estabilidad nacional, la paz nacional<sup>142</sup>.*

**Índice Nacional de Precios al Consumidor**  
Inflación anualizada 1988-2011



Fuente: Banco Central de Venezuela

Nota: A partir del año 2008, cifras correspondientes al INPC

La gráfica adjunta recoge con precisión el curso de la inflación anualizada durante el período 1988-2011. El promedio del período 1994-1998, correspondiente al segundo gobierno del presidente Caldera fue del orden de un 59,6% fijándose su punto más alto en 103,2% en el año 1996 y el más bajo en 30% en el año 1998. El promedio de la inflación anualizada para el período 1999-2011, correspondiente al mandato del presidente Chávez, ha tenido un alcance de 22,2%, con el punto más bajo en 2001 y el más alto el siguiente año, 2002, con un alcance del orden del 31,2%.

<sup>142</sup> CHÁVEZ Hugo (2012) Memoria 2011 ante Asamblea Nacional. Palacio Federal Legislativo. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es)

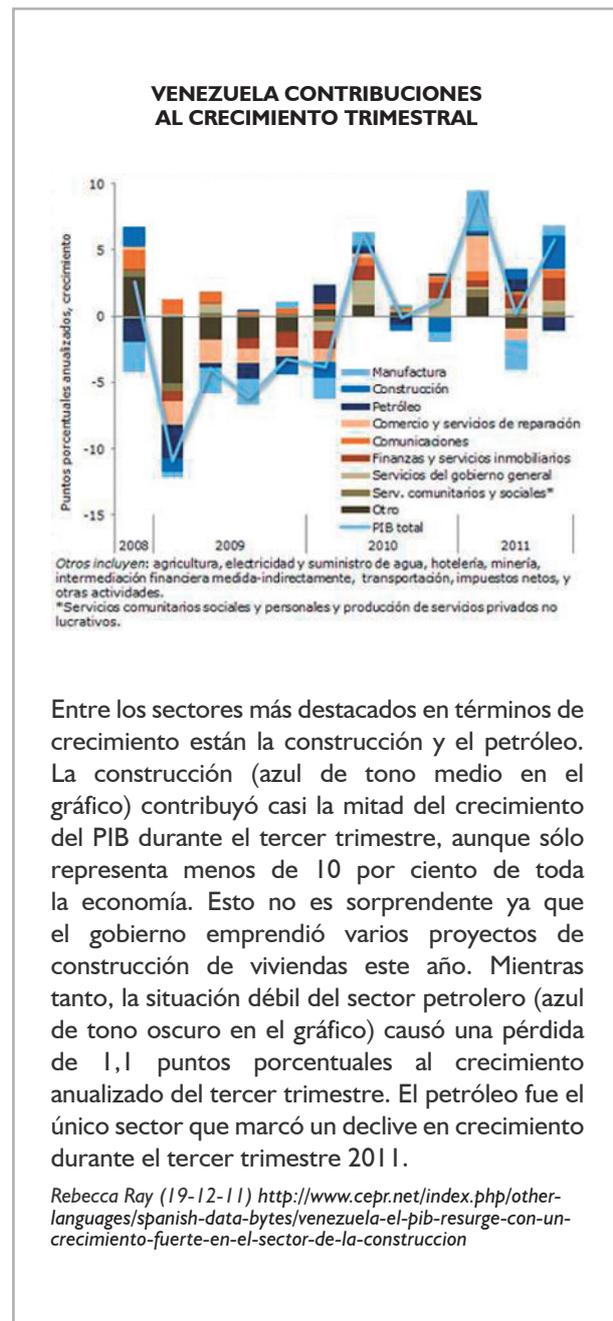
El Banco Central de Venezuela ha señalado que en el primer trimestre de 2012 la tasa intermensual de inflación se desaceleró<sup>143</sup>. El Presidente del Instituto Nacional de Estadística reporta que esa desaceleración en los niveles de inflación es producto de una política de Estado destinada al servicio del ser humano, en la que los recursos invertidos en lo social se acercan a los 500 mil millones de dólares, cifra que duplica la inversión de años anteriores, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los venezolanos. El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha publicado datos que señalan que, por ejemplo, *la inversión social como porcentaje del PIB, fue aproximadamente el 19% para el año 2009, en comparación con 10% en el año 1990*. Del total de los ingresos por concepto de Producto Interno Bruto (PIB), entre 1986 y 1999 se destinaron 36,2% al desarrollo social, mientras que entre 1999 y 2011 lo destinado para este concepto ascendió a 60,7%. Queda por ver el monto y la dirección de la inversión social en próximos períodos, ahora que la Ley de Presupuesto 2013 ha sido sancionada, buscando *consolidar la transición del modelo capitalista rentista petrolero al modelo productivo socialista*<sup>144</sup> y que el Banco Central<sup>145</sup> anuncia que Venezuela acelera su crecimiento, que *el*

143 <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/bcv-inflacion-venezuela-descendio-a-11-febrero-2012/>

144 Presupuesto estipulado en más de 92 billones de dólares. Las principales inversiones se dirigirán a consolidar la soberanía nacional, incrementar la inclusión social y fortalecer el sistema productivo (...) se prevé un incremento del Producto Interno Bruto (PIB) de 6 por ciento en la economía nacional (...) en el lapso 1999-2012. "hemos invertido más de 500 millones de dólares en el área social" (...) este presupuesto "contribuye y contribuirá al logro de una justa y efectiva distribución de la riqueza en beneficio de los grandes colectivos nacionales. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: <http://www.telesurtv.net/articulos/2012/10/23/parlamento-venezolano-aprueba-presupuesto-de-92-billones-de-dolares-para-el-ejercicio-fiscal-2013-844.html>

145 BCV-Banco Central de Venezuela (2012). Consulta en línea 19-05-12. Disponible en: <http://bcv.org.ve/c4/notasprensa.asp?Codigo=9927&Operacion=2&Sec=False>

*Producto Interno Bruto registró una expansión del orden del 5,6% en el primer trimestre de este año 2012, el mayor crecimiento de los últimos 15 trimestres, lo que evidencia que se ha consolidado la senda de crecimiento sostenido del aparato productivo nacional, iniciada en el cuarto trimestre de 2010*. A la vez se señala que esa cifra rebasa la expectativa del 5% que tiene fijado el Gobierno para el año.



Entre los sectores más destacados en términos de crecimiento están la construcción y el petróleo. La construcción (azul de tono medio en el gráfico) contribuyó casi la mitad del crecimiento del PIB durante el tercer trimestre, aunque sólo representa menos de 10 por ciento de toda la economía. Esto no es sorprendente ya que el gobierno emprendió varios proyectos de construcción de viviendas este año. Mientras tanto, la situación débil del sector petrolero (azul de tono oscuro en el gráfico) causó una pérdida de 1,1 puntos porcentuales al crecimiento anualizado del tercer trimestre. El petróleo fue el único sector que marcó un declive en crecimiento durante el tercer trimestre 2011.

Rebecca Ray (19-12-11) <http://www.cepr.net/index.php/other-languages/spanish-data-bytes/venezuela-el-pib-resurge-con-un-crecimiento-fuerte-en-el-sector-de-la-construccion>

El informe del Banco Central al que estamos aludiendo también explica: *Este comportamiento de la actividad económica durante el período reseñado, ha sido impulsado, entre otros, por la actividad construcción, por efecto de la ejecución de soluciones habitacionales en el marco de la Gran Misión Vivienda Venezuela, así como por el empuje que este programa ejerce sobre el tejido de interrelaciones productivas del país.*

*También resultó determinante la mayor disponibilidad de bienes importados destinados a la producción, al consumo y a la inversión, así como el mayor flujo crediticio por parte del sistema financiero. Desde el punto de vista institucional, se debe destacar el acelerado crecimiento del sector privado, cuyo valor agregado bruto se expandió en 6,0%, generalizado en la mayoría de las actividades que lo conforman. El sector público, por su parte, experimentó un alza de 3,4%, sustentado por la mayor prestación de servicios del Gobierno General y de la evolución favorable en las actividades petrolera, comunicaciones y servicios financieros.*

Al expresarse sobre esas informaciones el presidente Chávez ha comentado: *“Hay que ver lo que significa reducir la pobreza extrema de un país (...) con todo lo que hemos tenido que lidiar nosotros aquí, golpes de Estado, paros petroleros, errores cometidos”. “Hoy Venezuela es el país con menor desigualdad en América latina en apenas un década y era uno de los más desiguales”.*

El presidente del Banco Central de Venezuela (BCV), Nelson Merentes, ha subrayado que la economía de Venezuela creció un 4,2% en 2011; esto sin dejar de mencionar que Venezuela alcanzó un crecimiento de 4,8% en el primer trimestre y después en algunos momentos bajó a 2,6%, pero insistiendo ya a mediados del 2012 en que *el buen dato del crecimiento de la economía se suma a que “la inflación se ha desacelerado y hacía tiempo que no se producían ambos fenómenos”* [desaceleración de la inflación y a la vez aceleración del crecimiento].

Otros organismos del Estado contribuyen a precisar el impacto de algunas de las afirmaciones anteriormente expresadas. Es así como la Superintendencia Nacional de Costos y Precios<sup>146</sup> aseguró que los resultados arrojados por el Índice Nacional de Precios al Consumidor (IPC) son un indicador del éxito de las políticas económicas que está aplicando el Estado venezolano. Se trata del efecto de la recientemente aprobada Ley de Costos y Precios Justos, que impacta positivamente para disminuir la inflación. De la misma manera, otro ejemplo y, por supuesto, otras controversias para quienes tienen otros puntos de vista e intereses, o para quienes no confían en la “buena práctica” de este tipo de operación/ inversión: En trabajo conjunto entre el MPP para la Salud y el MPP para la Alimentación, se inaugura la primera Farmacia Popular de la Red Farmapatria, la cual formará parte de los 172 establecimientos que se habilitarán en todo el país<sup>147</sup>. Operarán dentro de las bodegas Mercal, PDVAL, abastos Bicentenario, así como en hospitales y otros puntos. La titular

<sup>146</sup> [http://www.sundecop.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=263:ley-de-costos-y-precios-justos-impacto-positivamente-para-disminuir-la-inflacion&catid=25:destacado-sundecop](http://www.sundecop.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=263:ley-de-costos-y-precios-justos-impacto-positivamente-para-disminuir-la-inflacion&catid=25:destacado-sundecop)

<sup>147</sup> <http://www.vtv.gov.ve/index.php/ciencia-y-salud/81539-red-farmapatria-contara-con-172-establecimientos-en-todo-el-pais->

para la Salud explicó que la red Farmapatria ofrecerá un ahorro entre 34% y 40% en comparación con el mercado capitalista, para permitir a los venezolanos el acceso a los medicamentos a precios justos y de manera oportuna. Destacó que Farmapatria se desarrollará en cuatro etapas: la primera es la aprobación, diseño y organización; la segunda es el inicio de la implementación; la tercera la consolidación progresiva y la cuarta la expansión de la red.

Cada una de estas acciones, desarrolladas en el marco de la argumentación y revisión crítica de los procesos de crisis, recuperación y elementos de transformación del Estado, no dejan de ubicarse en lo que el Gobierno bolivariano denominó Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013, con su esquema de líneas prioritarias, objetivos, estrategias y políticas. Seguidamente destacamos en la próxima ilustración la forma como se visualiza la coherencia entre Líneas Prioritarias, objetivos, estrategias y políticas. El esquema se sigue claramente en el Plan de la Patria 2013-2019. Se hace imprescindible el MONITOREO de esa forma y principios de GESTIÓN.

	LÍNEAS PRIORITARIAS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	POLÍTICAS
1.	Nueva ética socialista			
2.	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			

Una gran pregunta para los objetivos de la UCS-GSC se refiere a los cambios en la GESTIÓN PÚBLICA y, particularmente, en lo que compete a la GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD, que muestren/ muestran la transformación en eficiencia, para el mayor impacto, en el tiempo más razonable. No hay dudas en el país acerca de que ese cambio ha sido posible en ciertas instituciones; por ejemplo, en el Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería<sup>148</sup> (SAIME), cuya nueva imagen habla de REVOLUCIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN.

Manuel Bernales Alvarado<sup>149</sup> plantea que en el marco de las democracias liberales se sostiene que *la ciudadanía es un valor democrático que trasciende las diferencias sociales, que garantiza los derechos comunes e individuales, que integra a la sociedad diversa en esos valores, y que es a partir de la ciudadanía movilizadora como se puede garantizar, en el capitalismo actual, la suficiente mayoría sociopolítica como para forzar sin apenas violencia al poder a conceder más y más derechos y libertades.* Es eso automática e ineludiblemente cierto? Hay una sola forma de definir “ciudadanía”? Por otra parte, el mismo autor destaca cómo en ese marco conceptual, el CLAD (Centro Latinoamericano

148 <http://www.saime.gob.ve/>

149 BERNALES ALVARADO Manuel E. (2004) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos.* En: Mesa Redonda “Ética, democracia y ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento”. Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO Montevideo. Consulta en línea 08-12-12. [http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica\\_demo\\_ciud.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf)

de Administración del Desarrollo) actúa en sintonía con los campos de poder, conocimiento, fuerza y compromisos colocados organizadamente y organizacionalmente en los Estados que giran alrededor del capitalismo dependiente, del capitalismo rentista, por las hegemonías mercantiles y financieras del mundo desarrollado. Lo hace inicialmente dentro de los esquemas del capitalismo mercantil. Seguidamente, en lo propio del capitalismo tecnológico y de innovación, que anunciaba el paso al proceso de globalización neoliberal; esta globalización con sus implicaciones para las estructuras y roles de los Estados que —a su vez— en su forma de gestión y administración, participan en el proceso, en función de la promesa de ayuda al desarrollo, en el marco de sus intereses de proyecto político, ligados en el capitalismo a la competitividad en función de la rentabilidad de su productividad. En síntesis, Bernal Alvarado destaca que *la globalización plantea retos a la política y a la gestión pública, con los condicionantes de la gobernanza global y la gobernabilidad estatal y con el objetivo de fortalecer la acción exterior de los Estados.*

José Manuel Ruano de la Fuente<sup>150</sup> establece que la gobernanza puede analizarse como una forma de acción pública y a la vez, puede entenderse en sí, como concepto analítico. Introduce su trabajo señalando que *en la literatura reciente, la evolución de las formas de acción pública, entre las cuales las redes de acción pública constituyen la manifestación más visible, suele resumirse en torno al concepto de gobernanza. El término es relativamente antiguo y, en inglés (governance) se ha venido utilizando como sinónimo de gobierno, término que en la literatura anglosajona se utiliza con preferencia al concepto de Estado para designar a la maquinaria de la acción pública. Después de haber sido empleado por los economistas para señalar las distintas formas de intervención de las empresas en su espacio socioeconómico, varios autores empiezan a recurrir a este concepto para interpretar los cambios más actuales que, de forma más o menos confusa, se aprecian en las formas de acción pública...*

Ruano de la Fuente expresa, citando a Patrick Le Galès —quien insiste en la complejidad de las nuevas formas de interacción entre actores de las políticas públicas— que *plantear la cuestión de la gobernanza sugiere la comprensión de la articulación de los diferentes modos de regulación de un territorio, a la vez en términos de integración política y social y en términos de capacidad de acción. Plantear esta cuestión supone replantear las interrelaciones entre el Estado, la Sociedad civil, [la sociedad desigual de clases], el Mercado y las recomposiciones entre las variadas esferas de fronteras difusas*. De acuerdo con la cita de Ruano de La Fuente, Le Galès define la gobernanza como “*un proceso de coordinación de actores, de grupos sociales, de instituciones, para lograr metas definidas colectivamente en entornos fragmentados y caracterizados por la incertidumbre. [¿Definidas colectivamente en la sociedad de clases?]*”

Para Ruano de La Fuente, *en estas condiciones, la gobernanza aparece como una forma de gobierno (en su sentido más amplio) en la que la coherencia de la acción pública (la definición de problemas,*

150 RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) *La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>

la toma de decisiones y su ejecución) no pasa por la acción aislada de una elite político-administrativa relativamente homogénea y centralizada, sino por la adopción de formas de coordinación a distintos niveles y multiactorial, cuyo resultado, siempre incierto, depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común, de su capacidad para movilizar expertos de orígenes diversos y de implantar modos de responsabilización y de legitimación de la decisión, a un tiempo en el universo de la política electoral y de la política de los problemas. Así, los espacios políticos supranacionales se revelan como escenarios privilegiados en los que se desarrollan estas nuevas formas de acción pública que pondrían de manifiesto la transformación de las formas de representación en las sociedades complejas y, en particular, la tendencia a la ruptura entre la esfera de las políticas públicas y la esfera de la representación política (en el sentido de la constitución de un vínculo social de pertenencia entre el individuo y la sociedad), lo que implica una mayor opacidad e incertidumbre en los sistemas de representación de intereses.

En ese entorno, no es extraño que cuando Víctor Flores García<sup>151</sup> escribe sobre *el eterno sueño democrático*, comience su disertación sintiendo que *los latinoamericanos tenemos muchas obsesiones en nuestro imaginario colectivo* y que avanzada la misma disertación termine diciendo que a final del siglo XX *Venezuela tiene los indicadores más bajos en control de la corrupción, imperio de la ley, calidad de la regulación y efectividad del gobierno...* Qué nos quiere decir? Que hay que revisar intereses y obsesiones de finales del siglo XX? Entiendo que de alguna manera cuando he citado a Bruno Latour hablando de “intereses apasionados” en relación a la economía, tal vez tiene que decir más bien “intereses apasionados” en la gestión de la economía de mercado.

En conversaciones intertextuales, anteriormente en el espacio 8.2 de este SEMINARIO, Hans-Jürgen Burchardt nos planteaba elementos de lo que se consideró el paradigma de la transición a la democracia<sup>152</sup>, en América Latina, término que había sido acuñado por Guillermo O'Donnell y Philippe Schmitter<sup>153</sup>. Los autores señalaban: se entiende por transición el intervalo de un sistema político a otro. Lo que primero asume el modelo de transición es que los resultados no son importantes. En segundo lugar asume que el principal objetivo de los grupos involucrados en el proceso de transición es aumentar su poder político en relación con otros grupos involucrados en el proceso y utilizar ese poder para colocar su agenda. En ese marco definen *poder político* como la habilidad de un grupo o de individuos para imponer sus deseos sobre otros grupos o individuos. Mientras cada grupo involucrado en el proceso de transición ciertamente tenga su propia agenda no es posible alcanzarla sin empoderamiento político. En tercer lugar, el modelo asume que está

151 FLORES GARCÍA Víctor (2004) *El eterno sueño democrático*. En: La ilusión del buen gobierno. Sociedad civil, democracia y desarrollo humano en América Latina. Manuel Ernesto Bernal Alvarado y Víctor Flores García, Compiladores. UNESCO-MOST. ISBN 92-9089-078-9. Montevideo. Uruguay. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/buengobierno.pdf>

152 MAINWARING Scott (1989) *Transitions to democracy and democratic consolidation: theoretical and comparative issues*. UNDP. Papel de trabajo N° 130. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.undp.org.eg/portals/0/int%20forum/democratic%20consolidation\\_mainwaring.pdf](http://www.undp.org.eg/portals/0/int%20forum/democratic%20consolidation_mainwaring.pdf)

153 O'DONNELL Guillermo y Philippe Schmitter (1986 y 2001) *Transition's from Authoritarian Rule. An iterative model*. (Baltimore). Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.oss.net/dynamaster/file\\_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf](http://www.oss.net/dynamaster/file_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf)

lidiando con violencia pero que no justifica transiciones cuya única base de legitimidad sea el uso de la fuerza. Burchardt se está refiriendo a transición hacia la democracia y lo hemos citado en función de sus relaciones con los argumentos de gobernabilidad y gobernanza. Vale la pena preguntarse si los mismos conceptos operan no ya para la transición a la democracia liberal sino también para la transición a la democracia bolivariana, socialista.

Hoy día, en el marco de la crisis planetaria que toca al mundo europeo tanto como al mundo estadounidense, al mundo árabe y a África del Norte, se está replanteando ese mismo paradigma de la transición a la democracia, lo mismo que el de “la tercera ola”, con algunas modificaciones<sup>154</sup>. No deja de sorprender lo planteado por O’Donnell y Schmitter y “los acontecimientos en pleno desarrollo” en el marco de las luchas políticas que en Venezuela se expresan con alta violencia en el período 2002-2004. Veamos cómo se construye y sigue otro paradigma de transición al socialismo bolivariano en Venezuela.

## **II. VENEZUELA: OTRO PARADIGMA DE LA TRANSICIÓN: CAMPOS DE LA TRANSICIÓN AL SOCIALISMO: SOBERANÍA, TRABAJO, POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, LEY DE COMUNAS Y NUEVA INSTITUCIONALIDAD**

En su proceso de transformación del Estado, el Gobierno nacional destaca que bajo el principio de ir pagando la deuda acumulada en lo social y laboral, se podrá avanzar en el desarrollo de la economía productiva. En 2001, *Venezuela construye su camino en transición hacia la Revolución bolivariana*<sup>155</sup>. En 2006 el Gobierno venezolano lanza las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013<sup>156</sup>. A partir de este Plan, Venezuela se orienta hacia la construcción del socialismo del siglo XXI. El enfoque que destaca comienza planteando: *La plena realización del socialismo del siglo XXI que estamos inventando y que solo será posible en el mediano tiempo histórico pasa necesariamente por la refundación ética y moral de la nación venezolana. Tal refundación supone un proyecto ético y moral que hunde sus raíces en la fusión de los valores y principios de lo más avanzado de las corrientes humanistas del socialismo y de la herencia histórica del pensamiento de Simón Bolívar. Su fin último es la suprema felicidad para cada ciudadano. La base de este objetivo fundamental descansará en los caminos de la justicia social, la equidad y la solidaridad entre los seres humanos y las instituciones de la República (...) El proyecto ético socialista bolivariano tiene como misión la superación de la ética del capital.*

154 Crítica Ácida El Blog sobre la Ciencia Política (2011) El “renacimiento” del paradigma de la transición y el fin de la Tercera Ola (?) Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: <http://criticacida.wordpress.com/2011/06/04/el-renacimiento-del-paradigma-de-la-transicion-y-el-fin-de-la-tercera-ola/>

155 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2001) *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Venezuela construye su camino en transición hacia la Revolución bolivariana*. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es)

156 RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013*. Disponible en: RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Desarrollo Económico y Social de la Nación*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

*En esta dialéctica del proyecto ético socialista bolivariano aparecen varios desafíos:*

*a. La necesaria superación positiva de la miseria y la pobreza material y espiritual que garantice la realización de la ética y no su anulación. Está claro que el estado de necesidad permanente anula cualquier posibilidad real del ser ético.*

*b. La construcción de un Estado ético, vale decir, de una nueva ética del hecho público. Un Estado de funcionarios honestos, eficientes que más que un altar de valores, exhiban una conducta moral en sus condiciones de vida, en la relación con el pueblo y en la vocación del servicio que prestan a los demás. Un Estado del cual se sienta parte el ciudadano. El Estado está llamado a ser el espacio ético por excelencia, si no lo es, el ciudadano no tendrá motivo para serlo.*

En este marco es que destaca la creación soberana, en 2012, de la filial PDVSA-SOCIAL de la cual veníamos hablando. Esta nueva empresa obedece a una operación diseñada por el Gobierno nacional<sup>157</sup> para pagar la deuda acumulada por el Estado venezolano con trabajadores del país, sobre todo en lo que respecta a prestaciones sociales, tanto la acumulada hasta ahora, como la que se va a generar como producto de la nueva Ley Orgánica del Trabajo, que se firmó el 30 de abril de este mismo año 2012. Por la vía de sus dividendos y con recursos obtenidos de las "ventajas especiales" y de los impuestos de extracción que pagarán las empresas mixtas instaladas en la faja petrolífera del Orinoco, se busca alimentar con recursos de la renta petrolera el Fondo de Ahorro Nacional de los Trabajadores. A su vez el "Fondo" se relaciona con la Misión Saber y Trabajo, encargada de formar a legiones de trabajadores para el trabajo en la faja petrolífera, que potenciarán el desarrollo del sur del país. De acuerdo con el presidente Chávez, esto forma parte de la Seguridad Social Socialista.

Es así como en el Gobierno nacional se concibe que la renta petrolera dirigida al pueblo y al combate contra la exclusión es distribución en justicia, es *re-distribución justa de la riqueza nacional independiente*<sup>158</sup>. Así se expresó el presidente Chávez<sup>159</sup> y complementó su discurso haciendo resaltar la concepción misma del proceso de inclusión a través de la participación en las iniciales MISIONES, así como también en las nuevas GRANDES MISIONES. Señalaba: se contabilizan 30.000 personas registradas recibiendo asignación como PUNTO DE APOYO; personas incorporadas a la organización social: comités, círculos, cursos, educación física, cuidados personales, proyectos socioproductivos, becas, ayudas, financiamientos y créditos... Todo eso es punto de apoyo para crear y mejorar condiciones hacia la emancipación. Con las Misiones estamos buscando crear condiciones... haciendo una inversión social y haciendo visible al pueblo que se organiza. Avances en organización es igual a madurez; a creación de conciencia y de confianza en las propias posibilidades (...). De acuerdo con la perspectiva del presidente Chávez, de eso trata la irreversibilidad

---

157 <http://www.vtv.gov.ve/index.php/nacionales/79524-aprobada-creacion-de-la-filial-pdvs-social-para-cancelar-deuda-con-los-trabajadores>

158 CHÁVEZ Hugo (2012) Palabras durante la firma de la nueva Ley Orgánica del Trabajo. Palacio de Miraflores. 30 de abril de 2012.

159 CHÁVEZ Hugo (2012) Reunión en el Teatro Teresa Carreño: Renta petrolera dirigida al pueblo y al combate por el socialismo". Transmisión en vivo por Venezolana de Televisión. Marzo 2012.

del proceso desatado, porque está en el corazón y en las propias manos del pueblo. A mediano plazo tendría que presentarse evaluación de alcances y resultados de tal perspectiva. Ello forma parte de la gestión de gobierno.

En la misma reunión pública, vía telefónica desde Cuba, donde sigue su tratamiento médico, el presidente Chávez anunció algunos contenidos del Plan 2013-2019, resaltando, entre lo que denominó “nueve campos de la transición al socialismo”, el trabajo hacia una SOCIEDAD IGUALITARIA, JUSTA Y SOCIALISTA; el generar cada día más y mejores condiciones para la irreversibilidad del proceso y la consolidación del socialismo bolivariano, y el trabajo y los planes por y hacia una economía post-rentista.

En este marco del diseño y de perspectivas de aplicación de nuevas políticas de Estado, las relaciones políticas oposición-gobierno se mantienen tensas, en un *crescendo sostenido*, hasta llegar ahora a nuevas concreciones de legislaciones que en 2012 también corresponden al período de Leyes Habilitantes en curso —y de las Grandes Misiones— como vía y estrategias institucionalizadas para el alcance de fines trazados en los proyectos y programas de desarrollo de la nación. Todo ello conjurándose en medio de nuevas acciones y nuevos rumores de golpe y violencia, ante un nuevo escenario electoral a celebrarse en octubre de 2012. Al respecto proponemos leer y analizar con atención las expresiones de Rafael Poleo, un peculiar periodista opositor al gobierno del presidente Chávez, de larga trayectoria y conocidos/ desconocidos intereses, sobre el futuro que según él y sus fuentes se avecina, en ese próximo proceso electoral:

*El chavismo llegó al corazón del pueblo que AD y COPEI, sifrinizados, había dejado vacío. Luego hizo un contrato tácito con las mayorías desatendidas. Un contrato inmoral, de africanización, pero un contrato eficaz. Ese contrato está vigente. Por ese camino puedo desde ya decir los resultados<sup>160</sup>.*

No escapa la pregunta necesaria acerca del significado de ese “*contrato inmoral, de africanización*”. Sobre todo porque allí se expresa un posicionamiento acerca de procesos socioeconómicos y ético-políticos de diversa envergadura, pero siempre procesos con la carga y la descarga de los acontecimientos que en este escrito estamos considerando. Aquel es un *posicionamiento* cuyos contenidos ético-políticos no escapan a quienes siguen la prensa venezolana, la prensa internacional y —claro está— la población a la que va dirigida esta comunicación. Desde hace ya un buen tiempo “la prensa” —nacional como la internacional— es factor y actor político que no se debe desestimar.

Lander y Navarrete<sup>161</sup> han señalado que en el período 2001-2007, *en la medida en que se fueron agudizando los enfrentamientos con los sectores de oposición, se consolidó la polarización en la sociedad*

<sup>160</sup> <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/108365/las-encuestas-son-desoladoras-el-capriles-que-nos-muestran-es-un-candidato-flojo/>

<sup>161</sup> LANDER Edgardo y Pablo Navarrete (2007) La política económica de la izquierda latinoamericana en el Gobierno: el caso de la República Bolivariana de Venezuela (1999-2006). Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libros/79.pdf>

*venezolana y se acortaron los tiempos políticos; y, de este modo, se fueron dando respuestas que apuntan hacia un quiebre más consistente con el modelo neoliberal.*

Lo cierto es que, en el zig-zag del espacio-tiempo que estamos recorriendo en el análisis, en 2005 el Estado retomó los caminos del Plan de la Nación 2002-2007, lo mismo que el Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013 y de las Líneas de Desarrollo Nacional 2001-2006, a lo que hemos hecho y continuaremos haciendo referencia. Y en ese ser y ese hacer es que se hace la consideración del modelo societal inscrito en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y de los modos de gestión implícitos y/o necesarios; sus contradicciones, errores, alcances y vacíos; éxitos y fracasos, en la acción y el desarrollo del Plan que indica, como lineamiento de fondo, la estrategia a seguir. Se esboza así el proyecto de transición hacia el socialismo, la gestión para afrontar las desigualdades e inequidades, para resolver y transformar al Estado. Transformación hacia el Estado Comunal, lo que también implica traspasar poder a las organizaciones populares, en la consolidación del poder popular. Es parte del proceso de recuperación y fortalecimiento del Estado, de lo que anteriormente se denominó *Estado bis*, y de la visión del socialismo bolivariano o del siglo XXI.

Opiniones recientes establecen que el Estado Comunal permitiría, *a través de un modo de participación directa, que las comunidades se organicen, impulsen políticas, tengan espacios para el debate, la discusión y la toma de decisiones, y algo que es fundamental: que tengan la posibilidad material de reformar su hábitat y generar y manejar recursos (...) las figuras de gobernadores y alcaldes continuarán funcionando, pero compartiendo el poder con el pueblo, "ellos mantendrán sus competencias y atribuciones, pero deberán hacerlas junto al pueblo y rendirle cuentas, y en muchos casos el pueblo será ejecutor de sus propios proyectos". Lo que planteamos es que el Estado se compenetre con la sociedad*<sup>162</sup>.

La Asamblea Nacional de Venezuela discutió y aprobó en 2010 un paquete de leyes entre las que se encontró la Ley de Comunas. Según opositores, esta Ley busca crear un "Estado Comunal" fundamentado en el socialismo del siglo XXI. (...) fomenta la propiedad social, cambia la división político-administrativa y pone a las organizaciones vecinales bajo control del Ejecutivo. Para la oposición venezolana, esto constituye una violación de la Constitución y una modificación de las relaciones de propiedad además de las relaciones Estado-ciudadano. La discusión se incrementa en 2012. El presidente Chávez<sup>163</sup> plantea que la conformación de las comunas y el trabajo que desempeñan forma parte de los lineamientos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Indica que *en Venezuela está naciendo la figura de las comunas en medio de un nuevo sistema productivo que le da las herramientas al Poder Popular, agrupado en comunidades organizadas,*

162 FARÍAS Jesús (2012) El Estado comunal se sustenta en preceptos constitucionales. Consulta en línea: 30-10-12. Declaraciones disponibles en: <http://www.aporrea.org/poderpopular/n217235.html>

163 CHÁVEZ Hugo (2012) Declaraciones disponibles en: <http://contacto-latino.com/view/?u=http%3A%2F%2Fnews.google.com%2Fnews%2Furl%3Fsa%3Dt%26fd%3DR%26usg%3DAFQjCNHFpCEuhuI36yHuKN6F8Eil44CuVg%26url%3Dhttp%3A%2F%2Fwww.avn.info.ve%2Fnode%2F139617>

*para garantizar la soberanía popular y productiva. Hace énfasis en que la soberanía no sólo tiene que ver con la soberanía del país; la soberanía popular tiene que ver con la libertad, y para que un pueblo sea libre debe tener los recursos suficientes para vivir viviendo, afirmando que para ello es necesario el fortalecimiento de la economía y en particular la distribución de la riqueza.*

Jorge Giordani<sup>164</sup>, en su aproximación y a la vez direccionalidad del devenir de ese proceso hacia el socialismo, hace énfasis en señalar que *se requiere eficiencia de la gestión pública y propuestas viables que tributen hacia el desarrollo de las fuerzas productivas, lo que constituye la condición material necesaria para la existencia del socialismo*. Entiende a esa transición como *un proceso histórico que hay que cubrir atendiendo a las demandas populares al tiempo que buscando incrementar la viabilidad de la utopía*. De allí en adelante y también de allí hacia atrás, Asdrúbal Baptista<sup>165</sup> presentó en su momento diversas aproximaciones al capitalismo rentista venezolano y a su crisis. Según Giordani, debemos salir del capitalismo rentista petrolero para construir el socialismo productivo venezolano, pero según sus análisis, existen dos grandes riesgos y dos opciones que compiten: el socialismo productivo venezolano versus el socialismo rentístico venezolano.

Leemos los análisis de Nicmer Evans<sup>166</sup> acerca de las tendencias al interior de la Revolución Bolivariana en cuanto al devenir del Estado. Este analista político identifica:

1. La Corriente del Capitalismo de Estado [que] se encuentra enquistada en las instituciones públicas, empresas del Estado y algún sector del Partido, y pretende erigirse como una nueva clase social burocrática, que concentra todo el poder en sus estructuras, en detrimento de las iniciativas productivas populares.
2. La Corriente del Estado Comunal [que] está en desarrollo en las organizaciones populares y comunales, hacen vida en las comunidades y ocupan pequeños espacios en algunos sectores del Estado, lo que ha permitido algún cambio de concepción en la relación Estado-Poder Popular, pero aún no logran generar la transformación del Estado Liberal Burgués con plena vigencia.
3. *Lo trascendente de esta discusión está en la futura orientación que desarrolle el gobierno bolivariano a partir del 2013. Hasta ahora, la mixtura de las dos corrientes ha sido el predominio en el ejercicio gubernamental.*
4. *Un presidente Chávez, que concentra el poder en el Estado, en algunas áreas neurálgicas y estratégicas, dando mayor poder a la estructura burocrática del Estado, un presidente Chávez*

<sup>164</sup> GIORDANI Jorge (2009) La transición venezolana al socialismo. Vadell Hermanos. Valencia, Venezuela.

<sup>165</sup> BAPTISTA Asdrúbal (1997) Teoría económica del capitalismo rentístico: Economía, petróleo y renta, IESA. Caracas, Venezuela.

<sup>166</sup> EVANS Nicmer (2012) Consulta en línea 04-06-12. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/110652/el-proyecto-progre-sista-de-capriles-significa-mas-pobreza-para-los-pobres-y-mas-riqueza-para-los-ricos/>

*que transfiere el poder al pueblo, potenciando los Consejos Comunales, las Comunas, las Empresas de Propiedad Social, etc., y un mismo Presidente que facilita permanentes recursos para el apoyo, desarrollo y potenciación de PYMES en todo el país, luchando a su vez contra la concentración del capital en monopolios.*

5. El analista concluye: *Interpreto como tesis fundamental de todo este dilema, que estamos en una transición de modelo, que no con mucha claridad en su acción, parece tener un objetivo bastante definido: el desarrollo de un verdadero Estado Comunal, que tiene como doble problema, desplazar al reducto del neoliberalismo que aún resiste con poco apoyo pero mucho poder económico en sectores que viven de la confusión del pueblo y los defensores del capitalismo de Estado, que viven de parasitar en las estructuras del Estado, de manera inorgánica y basada en el rentismo petrolero.*

### **11.1. Otro acercamiento a la concreción de la concepción del poder y de la voluntad-de-vida, en la transición al socialismo bolivariano y en la construcción de la nueva hegemonía**

De acuerdo con la interpretación de Enrique Dussel<sup>167</sup>, venimos de identificar —en el Seminario 2/de 10 y en este mismo texto— el poder/ posibilidad de la transformación del Estado y su asociación a la Voluntad-de-vida: percibida como una forma de poder-*potentia*, de poder consensual, de *auctoritas*, de poder político institucional, *obedeciendo*, cuyo fundamento es la íntima pero pública y positiva referencia/ voluntad/ posición-política. Hemos dicho que de acuerdo con Dussel, esa VOLUNTAD-DE-VIVIR será [es] determinante para una nueva fundamentación de la política crítica. Dussel habla particularmente del “querer-vivir-de-una-comunidad”. Igualmente se ha dicho anteriormente que si esa comunidad vive o ha vivido “en estado de necesidad permanente”, ve anulada su posibilidad real de ser ético [a menos que sus condiciones de vida y de participación social cambien].

Al respecto hay que hacerse preguntas. Por ejemplo: ¿Qué ha pasado, qué pasará con las posibilidades del poder y las condiciones de vida, trabajo, alimentación y salud, y con la salud pública, en la consolidación de las nuevas hegemonías; con la construcción de nuevas formas y concreciones de institucionalidad que en “nuestra América” pasan por la confluencia de los Estados Latinoamericanos en la CELAC (2011), con sus diferencias y asimetrías; agrupados también en UNASUR (2008), en la Alianza Bolivariana de los Pueblos (ALBA) y fortaleciéndose en la intercomunicación, a través de TELESUR? ¿Qué pasa con el “rumbo al socialismo del siglo XXI”

<sup>167</sup> DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

y con las luchas por la construcción del “poder-popular”, del “buen vivir”<sup>168, 169, 170</sup> y del “vivir-viviendo”<sup>171</sup>? ¿Qué pasa con la aceleración de la integración regional, del bloque regional, que en la CELAC agrupa a 33 Estados de América Latina con alrededor de 450 millones de habitantes, con sus asimetrías —por ejemplo— en combate a la pobreza, en conflictos ambientales, en surgimiento de nuevas formas de participación y autoorganización?

A finales de 2010-comienzos del 2011, el presidente Chávez formula de la siguiente manera el proyecto y la filosofía del VIVIR-VIVIENDO<sup>172</sup> “... *el trabajo (...) emprendido desde el inicio del Gobierno se consolidará con la conquista de una mejor calidad de vida para el pueblo, para así vivir viviendo y no vivir muriendo. Estoy construyendo con ustedes en ese esfuerzo vital, para darle a cada quien lo que le corresponda, vivir viviendo y no vivir muriendo; vivir, en condiciones de seguridad y de allí la alimentación, el vestuario, el empleo liberador, la educación, la salud, la seguridad social, satisfacer las necesidades*<sup>173</sup> *de cada uno [cada vez más allá], esa es la misión del socialismo. [El Presidente está hablando de una visión de conjunto que supone, que exige, cuando menos, efectividad en el trabajo intersectorial]”.*

*“... el objetivo central de la Revolución Bolivariana es lograr la satisfacción plena de las necesidades fundamentales para la vida, para el desarrollo y crecimiento de la vida del pueblo, la vida llena, la vida plena (...). En el capitalismo, la gran mayoría es condenada a vivir muriendo, el socialismo libera del vivir muriendo al pueblo y lo pone a vivir viviendo, eso es una realidad (...). Los distintos programas sociales que impulsa el Ejecutivo para garantizar que la población disfrute del buen vivir, como lo son las misiones sociales en salud, educación en todos sus niveles, la red de distribución de alimentos, proyectos habitacionales y diversos proyectos que mejoran la calidad de vida de los ciudadanos (...) Socialismo para vivir viviendo”.*

## 11.2. Un paréntesis: la política como potencia de invención

Ante estos pronunciamientos, ante todas estas informaciones y reflexiones, uno recuerda a Maurizio Lazaratto<sup>174</sup> *preguntándose sobre las condiciones que permiten la producción de lo nuevo, lo*

168 HUANACUNI MAMANI Fernando (2010) *Buen Vivir / Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Instituto Internacional de Integración (III-CAB), Bolivia. Consulta en línea: 24-04-11, <http://www.reflectiongroup.org/stuff/vivir-bien>

169 GUDYNAS Eduardo (2011) *Buen vivir: Germinando alternativas al desarrollo*. ALAI. América Latina en Movimiento. Separata: Destacques del FSM Año XXXV. II Epoca. Febrero 2011 N° 462.

170 LANZ Carlos (2011) “Buen Vivir”: *una opción para cambiar el modo de vida*. Consulta en línea: 26-10-11 Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a131788.html>

171 Consulta en línea 07-08-11. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/49492>

172 Consulta en línea 07-08-11. Disponible en: <http://www.lailatina.com.ve/index.php/news/nacionales/2986-presidente-chavez-en-la-masacre-del-caracazo-no-hubo-pronunciamiento-ni-de-la-oea-ni-de-la-onu>

173 El concepto de NECESIDAD será también objeto/ sujeto de discusión. Desde la concepción de Maslow hasta la de Nussbaun, muchas son las “opciones” que se intentan operacionalizar cuando se trata de las concepciones sobre NECESIDADES HUMANAS., sobre todo cuando se las considera en el CAMPO POLÍTICO.

174 LAZARATTO Maurizio (2002) *Puissances de l'invention. Les empêcheurs de penser en rond*. ISBN:2.84671.033.3. Paris X<sup>6</sup>.

mismo que sobre los modelos de cooperación, la voluntad, el conocimiento y los afectos, y a Bruno Latour junto con Vincent Lépinay<sup>175</sup> cuando justamente citando a Lazaratto escriben: *Hasta tanto la política no sea reconocida como “una potencia de invención” no habrá un reanudar, una renovación de la economía por la política y por tanto no habrá socialismo.*

## **12. GEOPOLÍTICA, GESTIÓN Y ESTRATEGIA INTERNACIONAL VENEZOLANA 2010-2012: ALGUNOS PUNTOS DE REFERENCIA**

En 2010, la presidenta de Chile, Michelle Bachelet, había expresado: *Después de que algunos creyeron que la globalización podría ser gobernada de manera unilateral y sin reglas, abandonada a las fuerzas de los mercados, la crisis económica y la crisis del cambio climático, así como la energética y de seguridad alimentaria, entre tantas otras, han obligado a la comunidad internacional a abandonar el paradigma del laissez faire*<sup>176</sup>. Se abría entonces una agenda multilateral.

La estrategia internacional de Venezuela para ese entonces era reafirmar una vez más su carácter integracionista en el mapa de un nuevo diseño de políticas exteriores multipolares, donde los pueblos se conviertan en protagonistas de sus propias transformaciones. Venezuela hacía esfuerzos tendientes a fortalecer la cooperación entre naciones hermanas, en las áreas económicas, social, cultural, militar, de alimentación y energética. El presidente Hugo Chávez emprendió giras estratégicas alrededor del mundo: Bielorrusia, China, Irán, Rusia, Ucrania, Libia, Portugal y Siria; comunicación con África, Medio Oriente y Europa. Ha sido reportado que la rúbrica de 69 acuerdos firmados con gobiernos de esos países permitirían a Venezuela impulsar los sectores de vivienda, energía, alimentación, agricultura y educación, entre muchos otros. No habrá que olvidar la necesidad de MONITOREO y cumplimiento de metas DE LA GESTIÓN PÚBLICA, no?

En la Cumbre de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), formada por tres países suramericanos, uno centroamericano y cuatro caribeños, celebrada en Caracas durante el mes de abril 2010, Venezuela transitó rumbo a la integración con miras a fortalecer la solidaridad entre esos pueblos hermanos, afianzando el carácter integrador y soberano de los pueblos de Nuestra América en la construcción del socialismo según las particularidades de cada país. En esa cita, Venezuela recibió el apoyo de los miembros del Alba para organizar el 5 de julio del 2011 la primera Cumbre de la CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños) surgida meses antes del seno de los gobiernos latinoamericanos y caribeños durante la Cumbre de la Unidad, del Grupo de Río, llevada a cabo en la playa del Carmen, México, donde se decidió crear un espacio de encuentro sin la presencia de las grandes potencias hemisféricas: EEUU y Canadá<sup>177</sup>.

175 LATOUR Bruno y Vincent Antonin Lépinay (2008) *L' économie science des intérêts passionnés*. Ediciones La Découverte. París, Francia.

176 BACHELET Michelle (2010) *Discurso en la ceremonia de traspaso de la Presidencia Pro Tempore del Grupo de Río*, Cancún, 23 de febrero de 2010.

177 AVN (Agencia Venezolana de Noticias (20010) *Venezuela ratificó en 2010 su política exterior integracionista y multipolar*. Consulta en línea 19-08-12.

Y a propósito de esas relaciones y transiciones más otras que se desarrollan en América Latina: ¿Qué pasará con la más reciente instalación de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC)? ¿Qué pasará con la 42.ª Asamblea de la Organización de Estados Americanos que actualmente se celebra en Cochabamba, Bolivia y la Cumbre Social paralela después de los resultados de la VI Cumbre de la OEA celebrada recientemente en Cartagena de Indias (Colombia)? ¿Cuáles serán los impactos en el “sector” y “la problemática” de la salud y las condiciones/ calidad de vida y trabajo de la población?

El presidente Chávez ha expresado que *la realidad territorial venezolana debe ser transformada*; que hay *la necesidad de configurar una nueva geometría del poder que se convierta en el reordenamiento popular, comunal y socialista de la geopolítica de la Nación*<sup>178</sup>.

Al mismo tiempo, señala<sup>179</sup>: *en materia económica, el Proyecto Nacional Simón Bolívar 2013-2019 prevé propiciar el establecimiento de un modelo post-capitalista y pro-socialista, que permita la salida definitiva del modelo monoprodutor rentístico petrolero heredado de la Cuarta República. En lo tocante a la política, indica que el Plan profundizará la democracia protagónica revolucionaria y empezará a “hablar del Poder Popular y de la democracia socialista”, destacando la importancia de avanzar mucho más en la construcción del modelo de igualdad social. (...) un modelo post-rentista, post-capitalista y pro-socialista.*

### **13. INTERSUBJETIVIDAD: EL PUEBLO VENEZOLANO Y SU SITUACIÓN EN 2010. ¿CÓMO MEDIR EL BIENESTAR?**

Así pues, antes de concluir esta sección sobre la crisis y la reconstrucción del Estado y la nueva geometría del poder en Venezuela, vale la pena incluir algunas cifras y análisis del Informe Latinobarómetro<sup>180</sup> correspondiente al año 2010, de forma que encontremos expresiones acerca de cómo vive la democracia/ciudadanía, el pueblo venezolano —en aspectos del mundo de lo subjetivo, de lo intersubjetivo y de lo sensible— parte del recorrido del gobierno bolivariano, en la refundación del Estado y la soberanía, la democracia participativa y el impacto de las políticas públicas, sobre las condiciones de vida y trabajo de la población. Antes de referirnos a la Encuesta Latinobarómetro 2010, vale la pena hacer referencia a la reunión de abril 2012

Disponible en: <http://www.alba-tcp.org/contenido/venezuela-ratific%C3%B3-en-el-2010-su-pol%C3%ADtica-exterior-integracionista-y-multi-polar-08-de-febr>

178 Consulta en línea: 30-04-12 Disponible en: [http://www.mre.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3324:irumbo-al-estado-comunal-&catid=105:las-lineas-de-chavez&Itemid=276](http://www.mre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=3324:irumbo-al-estado-comunal-&catid=105:las-lineas-de-chavez&Itemid=276)

179 Consulta en línea: 30-04-12. Disponible en: [http://www.mre.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20098:plan-nacional-simon-bolivar-2013-2019-constituye-transicion-al-pro-socialismo-&catid=2:actualidad&Itemid=325](http://www.mre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=20098:plan-nacional-simon-bolivar-2013-2019-constituye-transicion-al-pro-socialismo-&catid=2:actualidad&Itemid=325)

180 LATINOBARÓMETRO (2010) INFORME 2010. Consulta en línea 22-04-12. Disponible en [http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Estudio\\_Latinob\\_2010.pdf](http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Estudio_Latinob_2010.pdf)

en Nueva York, en la sede de las Naciones Unidas, en la que intentan poner en marcha una resolución que había sido adoptada por la Asamblea General, en 2011, tratando de responder a la siguiente pregunta: En momentos en que la crisis mundial se extiende y se profundiza, ¿qué significan todos los índices que sirven para medir el desarrollo?

Reporta Oliver Zajec<sup>181</sup> que desde los inicios de su creación en 1934, y principalmente con Robert Kennedy en 1968, se ha cuestionado el valor del indicador PIB para dar cuenta del desarrollo económico y social de los pueblos. Desde 2008, por solicitud del gobierno francés, se había creado la Comisión Stiglitz-Sen-Fitoussi<sup>182</sup>, nuevamente con el objeto de revisar las medidas de comportamiento económico. Una de las preguntas abordadas se refería a cómo determinar los límites del Producto Interior Bruto (PIB) como indicador del comportamiento económico y del progreso social.

Paralelamente, reporta Zajec, otras redes de la sociedad civil crearon con el mismo objetivo el FORO para OTROS INDICADORES DE RIQUEZA. Estas movilizaciones dan testimonio de que desde hace largo tiempo los economistas cuestionan la pertinencia del PIB como indicador hegemónico para tales fines en tanto refiere a valores monetarios y mercantiles y no toma en cuenta otras dimensiones de la vida humana señaladas como necesarias para medir el progreso social. Se informa en este artículo de Oliver Zajec que los economistas, sin llegar a cuestionar totalmente su validez, resaltan los límites del PIB al medir el crecimiento en un año sin poder servir de indicador de riqueza y mucho menos de bienestar.

... Señala el mismo autor que en medio de la crisis económica global que parece transformarse en crisis de civilización, el asunto de los indicadores no es sólo político sino filosófico, haciendo resaltar la necesidad de trascender la sola evaluación de la actividad mercantil que proporciona el PIB. Tal vez es por ello que, aunque a la mirada que busca la objetividad pueda resultar hasta superfluo, no sea extraño el giro de los observadores del desarrollo social cuando en abril del 2012, reunidos en el seno de las Naciones Unidas, en Nueva York, se lleva a efecto una reunión sobre el BIENESTAR. Planteando que es cada vez más urgente, se introduce *la exigencia de pasar de una evaluación de la actividad mercantil y de mercado a una evaluación del bienestar*. A tal efecto se hace énfasis en que *las políticas deberían tener por objetivo no el aumento del PIB sino el acrecentamiento del bienestar en el seno de la sociedad*. Zajec no deja de puntualizar que una tal observación podría tener consecuencias radicales, destacando entre una de ellas *“el cuestionamiento del “modelo” americano que correlaciona crecimiento y progreso”*. De la misma forma, *se impondría también la revisión de las medidas macroeconómicas monolíticas del FMI, fundadas sobre el unilateralismo de los indicadores clásicos*.

---

181 ZAJEC Oliver (2012) *Mesurer le bonheur?* Le Monde Diplomatique. Abril 2012. Consulta en línea 20-05-12. Disponible en: <http://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2012-04-02-bonheur>

182 [http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_anglais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf)

Por su parte, en otra instancia, el informe Stiglitz-Sen-Fitoussi<sup>183</sup> antes mencionado, que reconoce que el mundo está viviendo la peor crisis financiera, económica y social después de la Segunda Guerra Mundial, señala que con frecuencia se observa una marcada diferencia entre las medidas estándar de importantes variables socioeconómicas tales como crecimiento económico, inflación, desempleo, etcétera, y variadas percepciones de la población. De acuerdo con Stiglitz, Sen y Fitoussi, las medidas estándar pueden sugerir, por ejemplo, que hay menos inflación o más crecimiento de lo que los individuos perciben, y la distancia es tan amplia y tan universal que no puede ser explicada por una referencia a ilusiones monetarias o a psicología humana. Los autores del reporte señalan que en algunos países como Francia y el Reino Unido esa distancia es tan grande que mina la confianza en las estadísticas oficiales, y tiene un impacto claro en la forma que toma el discurso público respecto a la manera como se desarrollan las condiciones de la economía y de las políticas necesarias. Añaden los autores en el sumario ejecutivo del Reporte que las estadísticas comúnmente utilizadas pueden no estar capturando fenómenos que tienen impacto en el bienestar de la población.

Basada en tales pronunciamientos, he valorado y decidido incluir como complementarias a las discusiones sostenidas, estas otras que pueden ser desdeñadas por ser “sólo” encuestas de opinión, pero que permiten incorporar la **intersubjetividad** en las consideraciones sobre el BIENESTAR que aquí nos son propias. En efecto, para el momento en que se escriben estas páginas, el último Informe publicado por el grupo Latinobarómetro<sup>184</sup> 2010, señala sobre la República Bolivariana de Venezuela, en el marco de los países de América Latina:

*Acorde con la disminución de los problemas económicos que ha tenido la región, y a pesar de las dos crisis económicas (1998 y 2007), desde 1996 ha aumentado de manera sostenida la imagen de progreso del país [Venezuela] de 26% a 39% situándose [en la información publicada en 2010] en el punto más alto desde 1995.*

*América Latina nunca había sentido tanto progreso como en el año 2010. La satisfacción de vida, es decir, el grado de bienestar subjetivo que las personas tienen en contraste con un desarrollo diferente al de la imagen del progreso de los países, y que no parece tener mayor relación con ello. Este indicador aumenta significativamente de 41% en el 2000 a 71% en el año 2010, encontrando su punto más alto en el año 2003, que fue un año de crisis económica en la región, y se mantiene con variaciones alrededor de los 70 puntos porcentuales desde entonces alcanzando 71% en 2010. Los ciudadanos de Costa Rica, Panamá y Venezuela son los más satisfechos con su vida.*

En cuanto a lo que denominan el *Índice de Sentimiento Económico* por país, el Informe Latinobarómetro nos muestra cómo en doce países de la región éste se sitúa por sobre los 100 puntos, es decir hay optimismo económico. De acuerdo con la encuestadora chilena, en ese reporte, Venezuela obtiene en 2010 un índice de 105 puntos. En cuanto a la distribución por país, el país de

183 STIGLITZ Joseph R., Amartya Sen y Jean-Paul Fitoussi (2009) *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. Consulta en línea 21-05-12. Disponible en: [http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_anglais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf)

184 CORPORACIÓN LATINOBARÓMETRO (2010) *Informe 2010. ¿La década de América Latina?*. Consulta en línea 13-11-11. Disponible en: [http://www.asep-sa.org/latinobarometro/LATBD\\_INFORME%20LATINOBAROMETRO%202010.pdf](http://www.asep-sa.org/latinobarometro/LATBD_INFORME%20LATINOBAROMETRO%202010.pdf)

la región que presenta más apoyo a la democracia es Venezuela con el 84%. Si se trata de la consulta respecto a que *La democracia puede tener problemas, pero es el mejor sistema de gobierno*, la República Bolivariana de Venezuela expresa acuerdo en 84% en eso que el estudio denomina “Democracia Churchilliana”.

Respecto a lo que denominan “Legitimidad del Congreso” expresada en la frase: *Hay gente que dice que sin Congreso Nacional no puede haber democracia, mientras que hay otra gente que dice que la democracia puede funcionar sin Congreso Nacional*. Venezuela, con el 78% está a la cabeza de la legitimación. ... *es Venezuela, donde está la mayor cantidad de población que le da alta legitimidad a la democracia, es decir, considera los partidos y el Congreso como indispensables, junto con un alto apoyo y tiene un resultado neto más alto*.

El Informe Latinobarómetro 2010 añade: *Este país, como ya hemos dicho, es el más controvertido de la región en cuanto a la calidad de su democracia*.

*Latinobarómetro ha sido consistente en mostrar todos los años un alto porcentaje de venezolanos que contestan con alto apoyo a la democracia*.

*Se trata de muestras independientes hechas por distintas empresas a lo largo del tiempo. La probabilidad de que se trate de un “error” es casi imposible. Todos tendrían que haberse equivocado siempre en el mismo sentido*.

## **14. REFUNDACIÓN DEL ESTADO Y NUEVA LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO EN LA TRANSICIÓN AL SOCIALISMO**

Igualmente vale la pena cerrar esta sección sobre la crisis, los comienzos de la refundación del Estado venezolano, la transición al socialismo y sus impactos sobre las condiciones de vida, salud y trabajo de la población, haciendo referencia a la situación 2012 en el país. Se impone una mirada respecto a algunos fenómenos sociopolíticos de interés porque se refieren a aspectos que en las Líneas Estratégicas del Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013 se resaltan como parte del fortalecimiento de la nueva institucionalidad. Para ello hacemos referencia, de entrada, a la actualidad sociopolítica en la República Bolivariana de Venezuela, frente a la firma de la Nueva Ley Orgánica del Trabajo por parte del presidente Chávez, el día 30 de abril de 2012. Seguidamente, a la situación frente a las perspectivas que se abrían en vísperas del nuevo proceso electoral fijado por el Consejo Nacional Electoral para el 7 de octubre próximo. El presidente Chávez resulta re-electo con el 55,8% de los votos válidos, equivalentes a 8.185.120 personas. Una legitimidad incuestionable en términos de consulta electoral.

La Nueva Ley Orgánica del Trabajo es declarada por ejecutivos del gobierno del presidente Chávez como la primera ley en la transición al socialismo. Y por supuesto, como tal, forma parte de la disyuntiva electoral en Venezuela.



Las tres imágenes adyacentes, elaboradas por caricaturistas del diario *El Universal* a comienzos de mayo de 2012, evocan parte de la situación que entra en juego. Para el Presidente: Justicia social. Para el conjunto social en el que se destaca el pueblo chavista la pregunta es si la oposición empresarial y trabajadora irá a apoyarla. Para el conjunto social en el que se destaca el pueblo opositor una pregunta pudiera ser cómo el empresariado y la organización de trabajadores asociada a sus intereses, asumirá la coyuntura. No escapa a la vista la última y descalificadora/perversa escena en la que una población obesa y embobada, con un celular o con un control de televisión en la mano, disfruta ya de su burla crítica puesto que lo que “cree” es que se legaliza la flojera con la nueva Ley...

Para los efectos de la temática y problematización del campo de la gestión de la salud colectiva (GSC) es de interés destacar particularmente lo que en la Nueva Ley Orgánica del Trabajo (artículos 497 y 498) concierne a las formas de participación de los trabajadores y trabajadoras en la gestión.

Igualmente es de interés destacar lo referente a la organización y funcionamiento de los Consejos de trabajadores y trabajadoras [que]

como expresiones de la clase trabajadora organizada, desarrollarán iniciativas de apoyo, coordinación, complementación y solidaridad en el proceso social de trabajo, dirigidas a fortalecer su conciencia y unidad. Para nuestro campo de actividad, GSC, será de interés este desarrollo; por ejemplo, en términos de lo que ha sido definido como CONTRALORÍA SOCIAL y sus potencialidades en el proceso de gestión y en la relación laboral. Igualmente en términos del significado de los beneficios previstos para la población trabajadora y sus familias, en la conquista del buen-vivir<sup>185</sup>. ¿Mejores condiciones de vida y trabajo y de Buen-Vivir maníacamente caricaturizado en “flojera legal” aunque nada tenga que ver con el darse “la Buena-Vida”?



185 NOTA: Sobre la filosofía del BUEN VIVIR o del VIVIR BIEN ver el artículo de Carlos Lanz que se cita a continuación. El mismo será objeto de análisis crítico en el Tiempo 2 de la UCS-GSC. LANZ, Carlos (2011) Buen vivir: una opción para cambiar el modo de vida. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a131788.html>

En relación con el impacto económico y social de la nueva Ley, el ministro de Planificación, Jorge Giordani<sup>186</sup>, señala que la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) contribuye a la estabilidad laboral y además contribuye a aumentar la producción nacional para satisfacer demandas crecientes de la población.

En contraste, incluimos aquí mismo la imagen/ visión en otra caricatura, desmoronada/ desmoronante, que aparece en la prensa privada nacional, sin ocultamiento de sus verdades y sus intereses, o los intereses que la oposición representa. Sobre este tipo de mensajes vale la pena hacer de vez en cuando “análisis de discurso” con el objeto de tratar de comprender los mensajes e intereses evidentes tanto como los ocultos en las matrices de opinión que se intentan posicionar. Imagen aplaudida porque —plena de cierto tipo de humor, nubes y nubarrones— anuncia la desintegración inminente del país a partir de lo que finalmente se considera una propuesta de Ley electorera del gobierno y del “*dolce far niente*” de la clase trabajadora (chavista?)

Y creo que es importante reconocer en la caricatura una fuente de información que va más allá de su apariencia. Creo que conviene introducir la reflexión acerca de lo que Maurizio Lazzarato<sup>187</sup> ha planteado y que aplica en esta discusión: ... *la producción de conocimientos desborda largamente su reducción contemporánea a una actividad cognitiva, intelectual o lingüística, porque, si bien comprende la ciencia y las lenguas, ella es también producción de opinión pública, producción [o no] de confianza y seguridad, de información y, más generalmente, comprende la potencia de la institucionalización y la potencia de la desinstitucionalización de lo social.* Yo añadiría: comprende la posibilidad de estabilidad lo mismo que la de desestabilización.

En complemento de lo indicado, y en contraste, leemos a parlamentarios de oposición que expresan sin ambages el lado del conocimiento que se inserta en la caricatura en cuestión. Hacen resaltar en la Asamblea Nacional que *el marco legal está redactado para favorecer solo a los empleados, lo que deja desprotegida a la otra parte de esta relación: los empleadores, y que en consecuencia pone en riesgo la oferta laboral del país*<sup>188</sup>. En complemento circula la visión/ amenaza de la presidencia de FEDECÁMARAS<sup>189</sup> cuando afirma que *la ley traerá aumento del costo de la vida y bajará la producción.* A la vez otros intereses e interesados señalan que el nuevo esquema de prestaciones contenido en la LOTTT lo que hace es reivindicar la reforma Caldera-Petkoff de 1997, a la que anteriormente también nos hemos referido. Viene el tiempo de discutir y de evaluar éstas y muchas otras apreciaciones en matrices de opinión e informaciones, hechos y realidades contrastantes.

---

186 Disponible en <http://www.correodelorinoco.gob.ve/>

187 LAZZARATO Maurizio (200) *Puissances de l'invention*. Les empecheurs de penser en rond. Paris. X°

188 Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/105542/mud-%e2%80%99csin-garantias-no-hay-inversion-y-sin-inversion-no-hay-trabajo%e2%80%9d/>

189 Disponible en: <http://www.noticias24.com/>

Mientras tanto, el Tribunal Supremo de Justicia se pronuncia: *la estructura y contenido de la LOTTT, se refiere a un conjunto de normas cuyo objeto es establecer el desarrollo de derechos constitucionales*<sup>190</sup>. La nueva Ley Orgánica del Trabajo estima eliminar el fraude laboral y la tercerización, para brindar protección del empleo y del salario. Por su parte, el presidente de FEDEINDUSTRIA<sup>191</sup> afirma que la LOTTT no solo protege a las y los trabajadores, sino también al empleo productivo y a los empresarios (...) permitirá aumentar el crecimiento del país (...) establece las reglas del juego de una manera clara.

No escapan a la discusión sobre la recuperación y direccionalidad del Estado, lo mismo que para fortalecimiento de la institucionalidad, dos otros eventos anunciados por el presidente Chávez al mismo tiempo que se efectuaba la firma de la nueva Ley Orgánica del Trabajo.

En primer lugar, el anuncio de estudio de la posibilidad de que Venezuela se separe de la CIDH<sup>192</sup> porque con denuncias infundadas agrede al Estado de derecho. De acuerdo con palabras del Presidente, Venezuela busca cada vez más, a través de este y otro tipo de medidas, reivindicar y construir la plena independencia nacional.

En segundo lugar, la designación de los miembros del CONSEJO DE ESTADO, órgano superior de consulta del Gobierno y de la Administración Pública nacional, previsto en la Constitución de 1999, al que de inmediato se le asigna su primera misión: estudiar el punto y recomendar acciones respecto al posible retiro de Venezuela del CIDH. De acuerdo con miembros del gabinete ministerial, el Consejo de Estado constituye un “mecanismo para reforzar la eficacia política que tiene que ver con el futuro de la República”.

Por encima, por debajo, por detrás, al frente de todo lo que ocurre en este momento en Venezuela, se encuentra la discusión y perspectivas sobre el proceso electoral ya en curso y los dos rumbos posibles para el país: la transición hacia el socialismo bolivariano y la transición regresiva al neoliberalismo suspendido. Dos modelos, dos proyectos socioeconómicos al mismo tiempo que proyectos ético-políticos que serán o no confirmados por la opción que la población venezolana elige el 7 de octubre 2012. Hasta mayo de 2012, ninguna de las encuestadoras —ni aun las más cercanas y comprometidas con el abierto apoyo al candidato Henrique Capriles Radonsky— han mostrado un estudio que coloque al aspirante de derecha por encima del candidato Chávez. De hecho, todas coinciden en dar al actual mandatario nacional una ventaja de entre 19 y 30 puntos porcentuales en intención de voto por sobre la candidatura conservadora<sup>193</sup>. Los resultados

190 <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/tsj-venezuela-declara-constitucionalidad-caracter-organico-lottt/>

191 <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/lottt-protége-a-trabajadores-y-al-empleo-productivo/>

192 Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

193 Correo del Orinoco. Consulta en línea 30-04-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/candidato-derecha-desacredita-encuestadoras-que-dan-como-perdedor/>

electorales que en octubre de 2012 favorecieron la reelección del presidente Chávez finalmente mostraron una diferencia de 12 puntos porcentuales.

¿Discusiones al respecto? Muchas. Todas interesantes, sobre todo en el marco de la crisis europea y también del movimiento de LOS INDIGNADOS, en Chile, en Europa o en Estados Unidos, en plena ciudad de Nueva York. Crisis interpretada diferentemente por los gobernantes y por los movimientos sociales que contestan en la actualidad las políticas y medidas de ajuste de los gobiernos, bajo los dictados e intereses de la banca central europea y del Fondo Monetario Internacional.

En el fondo-fondo, como en el mundo y por razones diversas, en Venezuela estaba en juego la gobernabilidad que seguirá al proceso electoral que se avecina, en la disyuntiva ante el binomio *potestas/potentia*, [anterior] *poder hegemónico* y *nuevas hegemonías en proceso de construcción* (tal como lo desarrolla Dussel). Decimos esto puesto que —coincidiendo con la complejidad de la crisis europea que demuestra los resultados de las políticas neoliberales sobre diferentes estratos de la población— frente a la posibilidad o no de crecimiento económico y bienestar social, las opciones se fijan finalmente sobre una inevitable polarización en las mismas.

Por una parte, la opción que habiendo perdido la hegemonía de los años 80-98 intentaría recuperarla; opción que se aferraba al crecimiento del país según las recetas internacionales del FMI/BID, recetas tradicionales, sin novedades de fondo frente a lo que fue el Consenso de Washington; ofertas consistentes predominantemente en apuntalar finanzas y bancos insolventes, apoyar la disciplina presupuestaria, los recortes y la austeridad en lo público, con crecimiento por competitividad y —aún así— prometiendo nuevo gobierno, gobernabilidad y gobernanza, paz social y laboral mediante aumento del empleo y valorización de los salarios.

Por otra parte, la opción de la transición y potenciación del socialismo bolivariano, con reafirmación de independencia y soberanía, al apoyar la inversión pública en la protección social y la creación de saberes y empleos para crecimiento con equidad, anteponía *la voluntad política a la fatalidad de los mercados, la sensibilidad social a la receta financiera, la justicia y la solidaridad a la exclusión*<sup>194</sup>.

## 15. LA CRISIS 2011 DEL NEOLIBERALISMO, AHORA EN EUROPA

Al respecto, en este momento de las crisis, el nuevo “paquetazo” y la recesión evidente en los países del sistema y orden social europeo, frente a los acontecimientos que se suceden y las opciones que se construyen y fortalecen —por ejemplo— en América Latina, DESTACAMOS DOS puntos sustanciales del COMUNICADO del *Grupo Intergubernamental de los Veinticuatro para los*

---

194 MPPRE: COMUNICADO (2012) *Presidente Chávez felicita a François Hollande por triunfo electoral*. Consulta en línea 07-05-12. Disponible en: [http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=108](http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=108)

*asuntos monetarios internacionales y el desarrollo*<sup>195</sup>, en el entorno de las políticas y lineamientos de la Banca Central Europea y del Fondo Monetario Internacional. He aquí los dos puntos seleccionados del Comunicado, de entre los 19 que contiene (y que valdría la pena analizar a la luz de medidas en vigor en la actualidad de las políticas económicas en Venezuela):

*4. Estamos decididos a sostener un crecimiento sólido, solidario, durable y equitativo, y contribuir así a la recuperación de la economía mundial. Pondremos el acento sobre la creación de empleos y la puesta en marcha de dispositivos eficaces y económicos de protección social a favor de las poblaciones pobres y vulnerables. Estamos vivamente preocupados por la disminución de la asistencia pública al desarrollo y solicitamos que los compromisos de ayuda sean entregados en el tiempo establecido y en su integralidad a los países de ingresos débiles a fin de ayudarlos a realizar plenamente su potencial económico y a continuar aproximándose a los objetivos del desarrollo del milenio.*

*6. Solicitamos que sean tomadas medidas para atenuar la volatilidad excesiva del costo de los productos básicos, ya se trate de productos alimentarios o de productos energéticos, que hipotecan las perspectivas de crecimiento y perturban a las poblaciones pobres y vulnerables. Esas medidas deberían incluir una mejor reglamentación de los mercados de derivados sobre los productos básicos y medidas acordadas para asegurar la seguridad alimentaria y energética, en particular en los países de ingresos débiles. Hay que asegurarse de atenuar los efectos económicos del alza de precios y de proteger a las poblaciones vulnerables.*

Hemos destacado particularmente estos dos puntos de vista —al cierre de este SEMINARIO 6/de 10 donde nos preguntábamos: ¿De dónde venimos y a dónde vamos en Venezuela? ¿Hay evidencias de un antes y un después?— por lo que en ellos puede percibirse como giros y significados de la política socioeconómica internacional frente a la definida crisis del Estado neoliberal; giros y significados en coincidencia con medidas que, como hemos visto, desde hace algunos años (2005-2012) viene desarrollando, en soberanía e independencia, el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela.

Junto a ello, no pueden ignorarse otras formas del mirar hacia dentro del propio proceso<sup>196</sup>, puesto que —con agudeza— hay quienes se plantean lo siguiente:

<sup>195</sup> COMUNICADO del Grupo Intergubernamental de los Veinticuatro para los asuntos monetarios internacionales y el desarrollo. Grupos del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional. Reunión de Primavera (abril 2012) Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: <http://www.imf.org/external/french/np/cm/2012/041912f.htm>

4. Nous sommes déterminés à soutenir une croissance forte, solidaire, durable et équitable, et à contribuer ainsi au redressement de l'économie mondiale. Nous mettrons l'accent sur la création d'emplois et la mise en place de dispositifs efficaces et économiques de protection sociale à l'intention des populations pauvres et vulnérables. Nous sommes vivement préoccupés par la diminution de l'aide publique au développement et nous demandons que les engagements d'aide soient fournis en temps voulu et dans leur intégralité aux pays à faible revenu afin d'aider ces derniers à réaliser pleinement leur potentiel économique et à continuer de se rapprocher des objectifs du Millénaire pour le développement

6. Nous demandons que des mesures soient prises pour atténuer la volatilité excessive des cours des produits de base, qu'il s'agisse des produits alimentaires ou des produits énergétiques, qui hypothèque les perspectives de croissance et nuit aux populations pauvres et vulnérables. Ces mesures devraient inclure une meilleure réglementation des marchés de dérivés sur produits de base et des mesures concertées pour renforcer la sécurité alimentaire et énergétique, en particulier dans les pays à faible revenu. Il faut bien veiller à atténuer les effets économiques des hausses des prix et à protéger les populations vulnérables.

<sup>196</sup> MÁRQUEZ Lilia (2012) *Programa Patria. Reflexiones en torno a esta propuesta*. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a145138.html>

La V república que no reformó, sino [que] dio los primeros y más certeros pasos para la transformación. Tuvo sus frutos ideológicos hasta el primer plan socialista de la Nación Simón Bolívar, 2007-2013, cumpliendo con lo que se llamó la década de plata (2001-2010), entendida no sólo como una fase inicial de transición a la década de oro, sino que además permite hasta el 2013, el proceso introspectivo para purgar los vicios viejos y nuevos, inoculados en la cultura política nacional.

Así el ciclo ideológico de la V República tuvo el siguiente recorrido en el tiempo [siendo los antecedentes históricos contemporáneos, bajo el mismo horizonte de pensamiento político] los señalados en los siguientes documentos: Los Lineamientos Generales del Programa de Gobierno Revolucionario (1991); Cómo salir del Laberinto (1992); Agenda Alternativa Bolivariana en Respuesta a la Agenda Venezuela (1996), La Propuesta de Hugo Chávez para Transformar a Venezuela (1998) El Proceso Constituyente, que derivó en la CRBV (1999), Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007 y por supuesto el Proyecto Simón Bolívar, como Primer Plan Socialista de la Nación 2007-2013.

Hemos trabajado ampliamente en este documento algunos elementos conceptuales que pueden permitir la profundización en el análisis y conclusiones acerca del impacto en los objetivos. Se abren nuevas preguntas: ¿A través de qué grado de eficacia con las estrategias —siempre— “subdeterminadas” en la planificación/gestión?

Hemos dejado constancia de que, como nos hizo descubrir Pierre Bourdieu, aún *nuestras preferencias más íntimas están marcadas por nuestra posición y trayectoria sociales*<sup>197</sup>.

El contexto aquí trazado es elemento central para la comprensión, el análisis y la efectividad de una posible propuesta para transformar, donde sea necesario, el proceso de planificación/gestión en función de sus fines y objetivos, hacia el impacto, por la vía de la participación de los sujetos sociales que ejecutan políticas y planes en proyectos y servicios para beneficio del interés colectivo. Pero, naturalmente, eso no es todo. Hemos dejado evidencias/interrogantes sobre aspectos que necesitan ser incluidos en nuevos análisis, antes de poder concluir en algún sentido. Nosotros continuamos en la próxima Sesión-Seminario consolidando la plataforma para nuestra propuesta de GESTIÓN de SALUD COLECTIVA, en el marco del Plan Nacional Simón Bolívar 2013-2019, el *Programa Patria*<sup>198</sup>; la propuesta con la que el Gobierno bolivariano aspira al triunfo en el proceso electoral planteado para el 7 de octubre 2012 y que es presentado como: *independencia o nada... [tiempo] de transición al socialismo y de radicalización de la democracia participativa y protagónica... un cambio de época que se caracteriza por un cambio real y verdadero de las relaciones de poder desatando toda su potencia creadora y liberadora... obligados a traspasar la barrera del no retorno... Refundarnos...*

---

197 BOURDIEU Pierre (2002) *La Distinción*. Editorial Taurus. Madrid.

198 CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

## 16. NOTA DE CIERRE-I: 2012, EL PAQUETAZO ESPAÑOL

Incluimos a continuación, para su análisis y fines pertinentes, si así se considera, un REPORTE<sup>199</sup> completo desde España, una mirada sobre EL NUEVO PAQUETAZO NEOLIBERAL, esta vez en el centro de Europa. Es decir, ¿una posibilidad para cualquier país que permita el regreso a las políticas y acciones del neoliberalismo?

En abril de este año, Rajoy aplicó un primer paquete de medidas que incluyeron una reducción de gastos sociales, aumento de precios de combustibles y luz e impuestos. En 2011/2012 la contracción de la economía fue de -0,4% y el desempleo 24,4% (5,6 millones).

La crisis inmobiliaria afectó al sistema financiero con cuentas incobrables elevadas provocando problemas de liquidez y solvencia que afectaron su estabilidad.

La desconfianza en la banca llevó a retiro de depósitos y salida de capitales que agravaron la situación del sistema financiero y el Gobierno solicitó un rescate financiero a la UE por 100.000 millones de euros. Como el desembolso de este se demoró, la incertidumbre financiera condujo a que se elevara la prima de riesgo, por varios días, por arriba de los 500 puntos, aumentando el costo de endeudamiento del gobierno (7%), que lo hacían insostenible.

A pesar de que la UE flexibilizó el objetivo del déficit fiscal de 5,3 a 6,3% para este año, el Gobierno aprobó un segundo paquetazo, condicionado por la entrega de 30.000 millones de euros del salvataje bancario. Se trata de ahorrar 65.000 millones, en dos años, con incremento del IVA general de 18 a 21% e IVA reducido de 8 a 10%, pero de este grupo pasarán algunos bienes al primero (sanitarios, óptica, de limpieza, construcción de vivienda, espectáculos). Se mantiene el IVA superreducido en 4% para productos básicos. Aumentan los impuestos ambientales y al tabaco.

Se retrasará la edad de jubilación que pasaría de 65 a 67 años y se recortarán las prestaciones por desempleo a partir del sexto mes de estar inactivo. Se elimina la deducción por vivienda y el aguinaldo de Navidad de los funcionarios públicos. Se reducen los gastos de ministerios y el aporte a la seguridad social para aminorar el coste de aportación de los empresarios.

Es un segundo golpe a la economía familiar, pues se incrementará el costo de la canasta básica. Saldrán afectados, además, los que estén próximos a la jubilación, los desempleados y los empleados públicos. Todo esto es por las condiciones que ha impuesto la UE por el salvataje bancario. Se trata de reducir el déficit fiscal para asegurar la devolución del crédito del salvataje y calmar los mercados.

Es un plan de ajuste aplicado por shock, al que se adicionan las reformas estructurales (laborales) y la privatización de transporte ferroviario, aéreo y terrestre. Hay un proceso de precarización de las condiciones de vida, con albergues con lista de espera, banco de alimentos con más gente, con comedores populares que no se dan abasto y los desalojados de viviendas aumentan. Como es un plan con efectos contractivos, España seguirá en recesión, más desempleo y mayor pobreza. Mientras que los

<sup>199</sup> ROSERO Luis (2012) *Otro paquetazo más en España*. El Telégrafo. Ecuador, lunes 16 de julio 2012. Consulta en línea 02-09-12. Disponible en: [http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=46478&Itemid=29](http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=46478&Itemid=29)

causantes de la crisis tienen un salvataje bancario, los políticos hacen recaer el costo de esta sobre la mayoría de la población, pauperizándola más. El BCE, CE y FMI buscan equilibrios macroeconómicos ahorcando a los más débiles de la sociedad<sup>200</sup>.

## **17. NOTA DE CIERRE-2: VENEZUELA, EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE LA PATRIA<sup>201</sup> LUEGO DE LOS RESULTADOS ELECTORALES DEL 7 DE OCTUBRE 2012**

Una vez conocidos y reconocidos los resultados electorales del 7 de octubre de 2012, una vez proclamado vencedor el presidente Chávez y una vez restablecida la rutina de trabajo de los gabinetes ministeriales, el Presidente reelecto para el período 2013-2019 hace un llamado: *La eficiencia debe signar el tránsito al nuevo modelo político, económico, cultural y social*<sup>202</sup> y seguidamente pasó a convertir el Ministerio del Despacho de la Presidencia en Ministerio del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión del Gobierno.

Comienzan también las evaluaciones de las proyecciones aportadas por las encuestas de opinión y sus resultados<sup>203</sup>. El 31 de octubre se publica un titular de la Encuestadora Hinterlaces<sup>204</sup>: De acuerdo a los resultados en 120.000 entrevistas realizadas, su estudio indica que *el 67% de los venezolanos asegura que el presidente Chávez tendrá mejor gestión en el periodo 2013-2019 (...)*. Igualmente en la entrevista realizada, el presidente de la encuestadora opina que *la nueva gestión del Gobierno nacional debe además incluir a los sectores productivos y los emprendedores (...)*. *La ampliación de la base social es fundamental, significa tener un discurso renovado e incluso segmentar los discursos hacia otros sectores, no solo hacia los sectores populares, sino también hacia los sectores medios, hacia la clase media trabajadora, la clase media asalariada (...)*. *Se debe presentar un modelo de inclusión que no sea percibido por estos sectores como un nuevo modelo de exclusión; es decir, que estos sectores, la clase media, los sectores productivos, sientan, perciban, tengan la certeza [de] que el modelo de inclusión también los incorpora*<sup>205</sup>.

---

200 ROSERO Luis (2012) Otro paquetazo más en España. El Telégrafo. Ecuador, lunes 16 de julio 2012. Consulta en línea 02-09-12. Disponible en: [http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=46478&Itemid=29](http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=46478&Itemid=29)

201 CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

202 Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/ch%C3%A1vez-eficiencia-debe-signar-tr%C3%A1nsito-nuevo-modelo-pol%C3%ADtico-econ%C3%B3mico>

203 Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/127538/guerra-de-encuestas-simples-numeros-o-fotografias-de-la-politica-venezolana/>

204 SCHEMEL Oscar (2012) Consulta en línea 31-10-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n217281.html>

205 SCHEMEL Oscar (2012) Consulta en línea 31-10-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/revolucion-debera-profundizar-cambios-culturales-y-ampliar-base-social-periodo-2013-2019/>

## **18. DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS. ¿PUEDE DISTINGUIRSE YA UN ANTES Y UN DESPUÉS? CÓMO Y DESDE DÓNDE RESPONDER A ESTA PREGUNTA**

Cada lector o lectora, cada cursante de la UCS-GSC, que haya recorrido los SEMINARIOS, reconvertidos ahora para publicación en ESCRITOS-CESACODEVI. Argumentaciones y discusiones críticas, tendrá a su disposición elementos de juicio para responder a estas interrogantes. Un objetivo ha sido recorrer lecturas, puntos de vista, equivocaciones y aciertos, abriendo campo a nuevas y personales posibilidades de profundización. Tal como hemos planteado desde el inicio, desde la presentación de esta serie de ejercicios de lectura crítica, se trata de

**UNA REVISIÓN/RE-CREACIÓN/CONTROVERSIAL,  
no neutral, siempre incompleta y perfectible,  
DE LA LITERATURA convencional y no convencional  
en / para analizar el CAMPO de la SALUD,  
la SALUD PÚBLICA, la SALUD COLECTIVA  
y SU GESTIÓN PÚBLICA**

Nuestro objetivo de fondo es incentivar y proporcionar elementos para que el análisis, seguimiento, monitoreo de la GESTIÓN en el CAMPO de la SALUD COLECTIVA tenga el mejor lugar posible, a la luz de sus determinaciones, determinantes y fines. Para que contribuya así a la producción y al reconocimiento de las transformaciones que tengan que tener lugar. Y en esa dirección continuaremos.

## 19. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 6/de10

- ACOSTA Vladimir (2007) El socialismo del siglo XXI y la Revolución bolivariana: Una reflexión inicial. En: *Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI*. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.
- AFRIAT Alexander (s/f) *Duhem, Quine and the other dogma*. Consulta en línea 19-05-12. Disponible en <http://philsci-archive.pitt.edu/3967/1/DuhemQuine.pdf>
- ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (1999) *La crisis de la salud pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75, pp. 5-30. Consulta en línea 27-03.2003. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- APPADURAL Arjun (2007) *Géographie de la colère*. La violence à l'âge de la globalisation. Payot. París, Francia.
- AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2010) Venezuela ratificó en 2010 su política exterior integracionista y multipolar. Consulta en línea 19-08-12. Disponible en: <http://www.alba-tcp.org/contenido/venezuela-ratific%C3%B3-en-el-2010-su-pol%C3%ADtica-exterior-integracionista-y-multipolar-08-de-febr>
- BACHELET Michelle (2010) *Discurso en la ceremonia de traspaso de la Presidencia Pro-Témpore del Grupo de Río*, Cancún, 23 de febrero de 2010.
- BAPTISTA Asdrúbal (1997) *Teoría económica del capitalismo rentístico: economía, petróleo y renta*, IESA. Caracas, Venezuela.
- BARRETO Juan (2012) Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/barreto-hay-una-guerra-civil-baja-intensidad-burguesia-contra-sectores-populares%E2%80%9D/>

- BARRETO Juan (2012a) *Poder Constituyente versus Sociedad Civil*. Consulta en línea 09-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a144777.html>
- BCV-Banco Central de Venezuela (2012). Consulta en línea 19-05-12. Disponible en: <http://bcv.org.ve/c4/notasprensa.asp?Codigo=9927&Operacion=2&Sec=False>
- BERNALES ALVARADO Manuel E. (2004) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos*. En: Mesa Redonda “*Ética, Democracia y Ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento*”. Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO Montevideo. Consulta en línea 08-12-12, [http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica\\_demo\\_ciud.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf)
- BIARDEAU Javier (2007) Los errores del estalinismo burocrático frente al socialismo del siglo XXI. En: *Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI*. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.
- BIDENT Christophe (1998) *Maurice Blanchot partenaire invisible. Essai Biographique*. Les classiques de Champ Vallon. Syssel. France.
- BLANCO MUÑOZ Agustín (2012) *El golpe, el autogolpe y el vacío de poder*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: <http://eltiempo.com.ve/venezuela/politica/el-golpe-el-autogolpe-y-el-vacio-de-poder/49585>
- BOBBIO Norberto y Michelangelo Bovero (1985) *Origen y fundamento del poder político. Cuatro ensayos*. Grijalbo. Traducción del italiano por José F. Fernández Santillán. Barcelona, España.
- BOURDIEU Pierre (2002) *La Distinción*. Editorial Taurus. Madrid.
- BOVERO Michelangelo (1985) Lugares clásicos y perspectivas contemporáneas sobre política y poder. En: Bobbio Norberto y Michelangelo Bovero (1985) *Origen y fundamento del poder político. Cuatro ensayos*. Grijalbo. Traducción del italiano por José F. Fernández Santillán. Barcelona, España.
- BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/>

search?q=cache:tbTbI6MCESsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve

BRITTO GARCÍA Luis (2012) *Ventajas y riesgos de la salida de Venezuela del CIADI*. Consulta en línea 27-04-12. Disponible en: <http://luisbritto.wordpress.com/2012/01/28/en-el-centro-internacional-miranda-foro-ventajas-y-riesgos-de-la-salida-de-venezuela-del-ciadi/>

BUNGE Mario (1997) *La causalidad. El principio de causalidad en la ciencia moderna*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.

BURCHARDT Hans-Jürgen (2008) Desigualdades y democracia. En: *Nueva Sociedad* N° 215. ISSN: 0251-3552. Consulta en línea 16-01-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3523\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3523_1.pdf)

CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca*. Editorial Cátedra. Madrid. 7. *Nudo y Laberinto*. pp. 146-159. Disponible en: [http://www.4shared.com/get/frs\\_2Y7R/calabrese\\_omar\\_la\\_era\\_neobarro.html](http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html). También disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf>

CLACSO (2001) *Estudios Latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización*. Daniel Mato, compilador. Grupo de Trabajo realizada en Caracas del 11 al 13 de noviembre de 1999. ISBN 950-9231-62-2 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/mato/mato.html>

COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuelá au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, París, Francia.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES (2009) *Promoción del desarrollo local. Plan estratégico del Municipio Aluminé. Desarrollo local y planificación estratégica*. Dirección de Asuntos Municipales - Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Argentina. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: [http://www.unlp.edu.ar/plana-lumine/uploads/docs/desarrollo\\_local\\_y\\_planificacion\\_estragetica.estrategica.pdf](http://www.unlp.edu.ar/plana-lumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estragetica.estrategica.pdf). PRIMER INFORME: Disponible en: [http://www.alumine.gov.ar/imagenes/pdf/Primer\\_informe.pdf](http://www.alumine.gov.ar/imagenes/pdf/Primer_informe.pdf)

- CORPORACIÓN LATINOBARÓMETRO (2010) Informe 2010. ¿La década de América Latina?. Consulta en línea 13-11-11. Disponible en: [http://www.asep-sa.org/latinobarometro/LATBD\\_INFORME%20LATINOBAROMETRO%202010.pdf](http://www.asep-sa.org/latinobarometro/LATBD_INFORME%20LATINOBAROMETRO%202010.pdf)*
- CUNILL Nuria (1991) *Participación ciudadana: Dilemas y perspectivas para la democratización de los Estados latinoamericanos*. CLAD. Caracas, Venezuela.
- CHÁVEZ Hugo (2010) *Las Líneas de Chávez: A mi madre: ¡@madrecandanga!* Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas\\_de\\_chavez/las\\_lineas\\_de\\_chavez\\_14.pdf](http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas_de_chavez/las_lineas_de_chavez_14.pdf)
- CHÁVEZ Hugo (2010a) *Mayo, llegó mayo! LAS LÍNEAS DE CHÁVEZ / 14*. Ediciones de la Presidencia de la República de la República. Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia. Caracas - Venezuela Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas\\_de\\_chavez/las\\_lineas\\_de\\_chavez\\_14.pdf](http://www.presidencia.gob.ve/doc/publicaciones/lineas_de_chavez/las_lineas_de_chavez_14.pdf)
- CHÁVEZ FRÍAS Hugo (2012) *Mensaje a la Nación*. 13 de enero 2012. Presentación de Memoria ante la Asamblea Nacional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 237 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Palacio Federal Legislativo. Consulta en línea 26-02-12. Disponible en [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3789&tmpl=component&format=raw&Itemid=185&lang=es)
- CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (1998) *La globalización del derecho: los nuevos caminos de la regulación y la emancipación*. Bogotá: ILSA, Ediciones Universidad Nacional de Colombia.
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (1998a) *De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la postmodernidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores y Universidad de Los Andes. Ediciones Uniandes. Bogotá, Colombia.
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina: Perspectivas desde una epistemología del Sur*. México: Siglo XXI Editores. ISBN 9786070302428.
- DÍAZ MONTIEL Zulay (2006) *La racionalidad comunicativa como episteme liberadora y crítica. Utopía y praxis latinoamericana*. Año 11, N° 32, pp. 55-75. Revista Internacional de Filosofía

Iberoamericana y Teoría Social. CESA-PCES Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. Consulta en línea 18-05-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/279/27903204.pdf>

DUSSEL Enrique (2006) *20 tesis de política*, México, Siglo XXI. Reeditado en Venezuela por Editorial El Perro y La Rana. Caracas, Venezuela.

DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y praxis latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract)

DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y La Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

EIBENSCHUTZ HARTMAN Catalina, Silvia Tamez González, Rafael González Guzmán (2011) Compiladores. *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* Colección Abate Faría N° 8. Universidad Autónoma Metropolitana, Coordinación General de Difusión Primera edición. México.

ESTÉ Arnaldo (2007) *La inclusión es participación*. En: Ideas para debatir el socialismo del siglo XXI. Margarita López Maya, Editora. Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.

EVANS Nicmer (2012) Consulta en línea 04-06-12. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/110652/el-proyecto-progresista-de-capriles-significa-mas-pobreza-para-los-pobres-y-mas-riqueza-para-los-ricos/>

FLORES GARCÍA Víctor (2004) *El eterno sueño democrático*. En: La ilusión del buen gobierno. Sociedad civil, democracia y desarrollo humano en América Latina. Manuel Ernesto Bernales Alvarado y Víctor Flores García, Compiladores. UNESCO-MOST. ISBN 92-9089-078-9 Montevideo. Uruguay. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/buengobierno.pdf>

FOUCAULT Michel (1963) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Edición en español, 2001 Editorial Siglo XXI. España.

FOUCAULT Michel (1980) *Los intelectuales y el poder*. En: Microfísica del poder. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

- FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.
- FREIRE Paulo (1970) *Pedagogía do oprimido*. New York: Herder & Herder, 1970 (manuscrito en portugués de 1968). Publicado con prefacio de Ernani Maria Fiori. Río de Janeiro, Paz e Terra.
- FROMM Erich (1966) *El corazón del hombre. Su potencia para el bien y para el mal*. Fondo de Cultura Económica. D.F., México.
- GIORDANI Jorge (2009) *La Transición Venezolana al Socialismo*. Vadell Hermanos. Valencia, Venezuela.
- GIRALDO DÍAZ Reinaldo (2006) *Poder y resistencia en Michel Foucault*. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.4: 103-122, enero-junio de 2006 ISSN 1794-2489. Consulta en línea 04-09-12. Disponible en: [http://www.revistatabularasa.org/numero\\_cuatro/giraldo.pdf](http://www.revistatabularasa.org/numero_cuatro/giraldo.pdf)
- GÓMEZ ARIAS Rubén (2005) *Gestión de servicios en salud pública*. En: Salud Pública. Jorge Humberto Blanco y José María Maya (Editores) Corporación para las Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
- GUDYNAS Eduardo (2011) *Buen vivir: Germinando alternativas al desarrollo*. ALAI. América Latina en Movimiento. Separata: Destakes del FSM Año XXXV. II Epoca. Febrero 2011 N° 462.
- HABERMAS Jürgen (1987) *Teoría de la acción comunicativa*, 2 vols. Taurus, Madrid, 1987. ISBN 978-84-306-9952-0. Trotta, Madrid, 2010. ISBN 978-84-9879-072-6.
- HINKELAMMERT Franz (2008) *Hacia una crítica de la razón mítica. El laberinto de la modernidad. Materiales para la discusión*. Fundación Editorial El perro y la rana. Colección heterodoxia. Serie Crítica Emergente. Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC). Caracas, Venezuela.
- HUANACUNI MAMANI Fernando (2010) *Buen Vivir / Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Instituto Internacional de Integración (III-CAB), Bolivia. Consulta en línea: 24-04-11 <http://www.reflectiongroup.org/stuff/vivir-bien>
- HURTADO Jesús (2009) *Estado-empresario resta espacio al sector privado*. Portal Venamcham. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: <http://www.bvonline.com.ve/index>.

php?option=com\_content&view=article&id=65:estado-empresario-resta-espacio-al-sector-privado&catid=4:cover-story

- IRIARTE Alicia, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza (2003) *Democracia y ciudadanía: reflexiones sobre la democracia y los procesos de democratización en América Latina: democracia y derechos humanos*. En: *Futuros: Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable*. 4(1). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_4/democra\\_ciuda\\_1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_1.htm)
- LANDER Edgardo (2010) *Estamos viviendo una crisis del modelo civilizatorio*. En: América Latina en Movimiento. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: <http://alainet.org/active/35669>
- LANDER Edgardo y Pablo Navarrete (2007) *La política económica de la izquierda latinoamericana en el Gobierno: el caso de la República Bolivariana de Venezuela (1999-2006)*. Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libros/79.pdf>
- LANDER Luis E. (2004) *La insurrección de los gerentes de PDVSA y el Gobierno de Chávez*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. 10(002) UCV. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 24-4-12. Disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/toer/articulos/llander.pdf>
- LANZ Carlos (2011) *“Buen Vivir”: una opción para cambiar el modo de vida*. Consulta en línea: 26-10-11. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a131788.html>
- LATINOBARÓMETRO (2010) INFORME 2010. Consulta en línea 22-04-12. Disponible en [http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Estudio\\_Latinob\\_2010.pdf](http://www.pnud.org.gt/data/publicacion/Estudio_Latinob_2010.pdf)
- LATOUR Bruno (2005) *La science en action. Introduction a la sociologie des sciences*. La Decouverte. París, Francia.
- LATOUR Bruno y Vincent Antonin Lépinay (2008) *L'economie science des intérêts passionnés*. Ediciones La Découverte. París, Francia.
- LAZARATTO Maurizio (2002) *Puissances de l'invention. Les empêcheurs de penser en rond*. ISBN:2.84671.033.3. Paris X<sup>6</sup> Francia.
- MAINWARING Scott (1989) *Transitions to democracy and democratic consolidation: theoretical and comparative issues*. UNDP. Papel de trabajo N° 130. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.undp.org/eg/portals/0/int%20forum/democratic%20consolidation\\_mainwaring.pdf](http://www.undp.org/eg/portals/0/int%20forum/democratic%20consolidation_mainwaring.pdf)

- MALAVÉ MATA Héctor (2003) *Síndrome de Venezuela turbulenta: el conflicto del petróleo (2002-2003)*. Consulta en línea 24-04-12. Disponible en: <http://www.analitica.com/va/economia/opinion/5161549.asp>
- MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista signos. Versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext)
- MÁRQUEZ Lilia (2012) *Programa Patria. Reflexiones en torno a esta propuesta*. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a145138.html>
- MORA GARCÍA J. Pascual (2008) *La racionalidad dialógica gadameriana y la historia de mentalidades*. En: DIKAIOSYNE No. 20 Enero - junio de 2008. Revista semestral de filosofía práctica. Universidad de Los Andes. Mérida - Venezuela. Consulta en línea 24-11-12. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26578/1/articulo5.pdf>
- MORENO LAX Alejandro (s/f) Reseña de Libros: *Enrique Dussel, Política de la liberación II. Arquitectónica*, Madrid, Trotta, 542 pp. Disponible en: <http://www.forociudadano.org/index.php/documentos/40-resenas-de-libros/429-enrique-dussel-politica-de-la-liberacion-ii-arquitectonica-madrid-trotta-542-p>
- MATO Daniel (1999) *Cultura y transformaciones sociales en tiempos de la globalización*. En: Grupo de Trabajo CLACSO sobre Culturas y transformaciones sociales en tiempos de globalización. Caracas, noviembre 1999. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/mato/mato.html>
- NÚÑEZ NAVA Rosa (2007) *Cambio paradigmático de la Constitución venezolana: la Participación ciudadana*. Revista Cuestiones Políticas N° 39, pp. 75-96. Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela.
- NÚÑEZ Rosa Virginia (2009) *Transformación del Estado venezolano: El paradigma de la participación*. Diálogo de Saberes N° 4, pp. 32-40. Disponible en: <http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/Descargar/article/98/Revista+Dialogo+de+Saberes+N°+4.pdf>
- O'DONNELL Guillermo y Philippe Schmitter (1986 y 2001) *Transition's from Authoritarian Rule. An iterative model*. (Baltimore). Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.oss.net/dynamaster/file\\_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf](http://www.oss.net/dynamaster/file_archive/040319/aa115fbb5880b64176f3327c89e282d5/OSS2002-02-16.pdf)

- OMS-CDSS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)
- ONU/PNUD-(2011) *Informe sobre desarrollo humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Consulta en línea 27-04-2012. Disponible en: [http://www.pnud.org/imagenes/stories/Pobreza/hdr\\_2011\\_es\\_complete.pdf](http://www.pnud.org/imagenes/stories/Pobreza/hdr_2011_es_complete.pdf)
- OPS/Ministerio Salud Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)
- ORAS-CONHU (2010) Oscar Feo, Secretario Ejecutivo. Reunión Regional de Consulta: “Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe” SELA, Caracas, Venezuela. Disponible en: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/pe/2010/05887a07.pdf>
- PDVSA (2011) *El sabotaje contra la industria petrolera nacional*. Consulta en línea 29-04-12. Disponible en: [http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid\\_obj\\_id=119&newsid\\_temas=13](http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readmenuhist.tpl.html&newsid_obj_id=119&newsid_temas=13)
- PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Muerte y renacimiento del Estado latinoamericano: de Thomas Hobbes a Evo Morales*. En: Del Estado posible. Crónicas de una revolución. Publicaciones Monfort C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.
- PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) *Nacimiento y muerte del Estado venezolano*. En: Del Estado posible. Crónicas de una revolución. Publicaciones Monfort C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.
- RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de Gestión y Resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvsa.com/>
- RAMÍREZ Rafael (2013) *Cómo parte de la Gran Misión Vivienda Venezuela Gobierno Nacional construirá 380 mil viviendas dignas en 2013*. Declaraciones recogidas en Correo del Orinoco.

- Consulta en línea 12-01-13. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/gobierno-nacional-construira-380-mil-viviendas-dignas-2013/>
- RBV-Asamblea Nacional (2012) *Hacia el Estado comunal: Conozcamos más la Ley de Consejos Comunales*. Consulta en línea 07-12-12. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44532:hacia-el-estado-comunal-conozcamos-mas-la-ley-de-consejos-comunales-&Itemid=50&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=44532:hacia-el-estado-comunal-conozcamos-mas-la-ley-de-consejos-comunales-&Itemid=50&lang=es)
- RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2001) *Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Venezuela construye su camino en transición hacia la Revolución bolivariana*. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es)
- RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista*. Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)
- RBV (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>
- RBV-Asamblea Nacional Constituyente (2009) *Ley Orgánica de los Consejos Comunales*. Gaceta Oficial N° 39335 de fecha 28 de diciembre 2009. Caracas, R.B. de Venezuela. <http://www.asambleanacional.gob.ve/images/leyes/ley%20organica%20de%20los%20consejos%20comunales.pdf>
- RBV-INE (2011) *Síntesis Estadística de Pobreza e Indicadores de Desigualdad: 1er Semestre 1997-1er Semestre 2011*. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines\\_Electronicos/Estadisticas\\_Sociales\\_y\\_Ambientales/Sintesis\\_Estadistica\\_de\\_Pobreza\\_e\\_Indicadores\\_de\\_Desigualdad/pdf/BoletinPobreza.pdf](http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Sociales_y_Ambientales/Sintesis_Estadistica_de_Pobreza_e_Indicadores_de_Desigualdad/pdf/BoletinPobreza.pdf)
- RBV-MPP Ciencia y Tecnología (2007) *CIENCIA Y REVOLUCIÓN. Homenaje a Oscar Varsavsky*. Resultado del II Encuentro Internacional sobre el Desarrollo Científico Tecnológico y sus Perspectivas para América Latina y el Caribe, realizado en Caracas entre los días 14 y 16 de octubre de 2005, y del III Coloquio Internacional Ciencia y Revolución: Homenaje a Oscar Varsavsky, realizado en Caracas entre los días 19 y 21 de noviembre de 2007. Coordinación editorial María Riera. Consulta en línea 08-12-12. Disponible en: [http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro\\_VARSAVSKY.pdf](http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf)

- ROMÁN Ricardo (1990) *Michel Foucault, el poder, el saber y la constitución del sujeto moderno*. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Chile. Consulta en línea 04-09-12. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ricardoroman.cl/michel-foucault-poder-saber-y-constitucion-sujeto-moderno>
- ROSETO Luis (2012) *Otro paquetazo más en España*. El Telégrafo. Ecuador, lunes 16 de julio 2012. Consulta en línea 02-09-12. Disponible en: [http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=46478&Itemid=29](http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=46478&Itemid=29)
- RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) *La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intrdoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>
- SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina.
- STIGLITZ Joseph R., Amartya Sen y Jean-Paul Fitoussi (2009) *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. Consulta en línea 21-05-12. Disponible en: [http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_anglais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf)
- STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr)
- TENZER Nicolás (1990) *La sociedad despolitizada. Ensayo sobre los fundamentos de la política*. Buenos Aires, Paidós.
- VILLEGAS Ernesto (2009) *Abril golpe adentro*. Editorial Galac (2009) Fundarte (2012). Disponible en: [http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CE8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minci.gob.ve%2Flibros\\_folletos%2F6%2F504126%2F%3Fdesc%3Dabrilgolpeadentroernesto\\_vil.pdf&ei=ounVT-bCLsnc8QPfj7CGAw&usq=AFQjCNFu589pOb7nNkU4I2ndiViIGM771A&sig2=D86SFhXWqcJPZujyZ0hBKQ](http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CE8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minci.gob.ve%2Flibros_folletos%2F6%2F504126%2F%3Fdesc%3Dabrilgolpeadentroernesto_vil.pdf&ei=ounVT-bCLsnc8QPfj7CGAw&usq=AFQjCNFu589pOb7nNkU4I2ndiViIGM771A&sig2=D86SFhXWqcJPZujyZ0hBKQ)
- WEISBROT Mark y Luis Sandoval (2008) *Actualización: La economía venezolana en tiempos de Chávez*. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en <http://camarabv.org/Estudios/CAMARABV-Estudios-5.pdf>

WEISBROT Mark, Rebecca Ray and Luis Sandoval (2009) *The Chávez Administration at 10 Years: The Economic and Social Indicators*. Center for Economic and Policy Research. Consulta en línea 21-02-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>

WEXELL SEVERO Luciano (2009) *La economía venezolana entre 1999 y 2008*. Consulta en línea 01-05-12. Disponible en: [http://www.alianzabolivariana.org/pdf/economia\\_venezolana.pdf](http://www.alianzabolivariana.org/pdf/economia_venezolana.pdf)

ZAJEC Oliver (2012) *Mesurer le bonheur?* Le Monde Diplomatique. Abril 2012. Consulta en línea 20-05-12. Disponible en: <http://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2012-04-02-bonheur>

---

## **ESCRITOS CESACODEVI**

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,  
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional  
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,  
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,  
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,  
escritos y argumentación.*

*(Bienvenidas las observa - colaboraciones)*

---



**Universidad Bolivariana de Venezuela**  
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida  
**(CESACODEVI)**

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico  
**UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC**

**10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS**

**Norma Núñez-Dentin, Ph.D.**

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

**TIEMPO I: SEMINARIO 7 / de 10**

**APUNTES SOBRE: OTROS ELEMENTOS,  
OTRA MIRADA EN LA APROXIMACIÓN A LA MISMA PREGUNTA:  
¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS?  
SEGUNDA APROXIMACIÓN: RECUPERACIÓN, REFUNDACIÓN Y TRANSICIÓN  
DEL ESTADO VENEZOLANO (1999-2010-2012)  
LAS OPCIONES ELECTORALES PARA EL 7-O-2012**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES  
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.  
CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.  
BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.**

---

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología  
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...  
La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario  
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

*Edmundo Granda*

**¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?**

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

---



# TABLA DE CONTENIDO

## TIEMPO I: Seminario 7/de10

### **APUNTES SOBRE: OTROS ELEMENTOS, OTRA MIRADA EN LA APROXIMACIÓN A LA MISMA PREGUNTA: ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS? SEGUNDA APROXIMACIÓN: RECUPERACIÓN, REFUNDACIÓN Y TRANSICIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO (1999-2010-2012). LAS OPCIONES ELECTORALES PARA EL 7-O-2012**

1. INTRODUCCIÓN: ÉTICA DE LA GESTIÓN DEL ESTADO, DETERMINACIÓN DE LA VIDA, DESIGUALDADES SOCIALES, DERECHOS Y REIVINDICACIONES SOCIALES .....	231
1.1. ¿Qué significó para Venezuela la Constitución de 1999? ¿Qué significa para la acción pública en salud, sus determinantes y determinaciones? .....	235
1.2. El Estado, la democracia, la economía, el ciudadano, la ciudadanía, la sociedad civil, lo social y la justicia, la exclusión y la desigualdad social, la solidaridad y la cohesión social .....	241
2. NUEVOS INVITADOS A NUESTRO FORO DE LA INTERTEXTUALIDAD: HANNAH ARENDT, EDGAR MORIN Y JAIME BREILH .....	250
3. ABORDEMOS LA DÉCADA PERDIDA, LA DÉCADA DE LAS TERRIBLES SIMPLIFICACIONES, LA DÉCADA DE LA ESPERANZA, Y LA DEL CAMBIO DE ÉPOCA: ALBA, UNASUR, CELAC .....	253
4. LA CRISIS Y REFORMA DEL ESTADO VENEZOLANO EN LOS 80-90 Y SUS EXPRESIONES EN LA CRISIS HEREDADA EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA. RESPUESTAS 1999-2012 DEL ESTADO REFORMULADO. PERSPECTIVA COMPLEMENTARIA .....	255
4.1. ¿Cómo se refunda el Estado venezolano 1999-2012 y hacia dónde se encamina en la transición al socialismo bolivariano? .....	256
4.2. ¿Cuáles son las cifras 2011? Índice de Desarrollo Humano; Metas del Milenio: Situación de pobreza extrema; la mortalidad en menores de cinco años; la mortalidad infantil; las muertes maternas .....	259

4.2.1.	Cambios y situación en el Índice de Desarrollo Humano .....	259
4.2.2.	Cambios, situación y desafíos en la lucha contra la pobreza .....	259
4.2.3.	Reducción de las desigualdades medida a través del coeficiente de Gini .....	261
4.2.4.	Laberintos, nudos, logros y desafíos en mortalidad infantil y materna .....	261
4.2.4.1.	Logros en mortalidad en menores de cinco años .....	262
4.2.4.2.	Logros y desafíos en mortalidad infantil .....	262
4.2.4.3.	Nudos y laberintos en mortalidad/ muertes maternas .....	263
4.2.4.3.1.	Crisis social y contexto de los nudos, de los laberintos y de los dos triángulos identificados en períodos críticos de la mortalidad materna en Venezuela .....	265
4.2.4.3.2.	Revisando gestión y cifras para comprensión de nudos y laberintos en el estancamiento del descenso de la mortalidad materna .....	268
4.2.4.3.3.	Algunos estudios sobre mortalidad materna realizados en Venezuela: Puerto Cabello y Caracas (Maternidad Concepción Palacios) .....	273
5.	ALGO SOBRE LOS JUEGOS DE LA VERDAD, DE LAS RELACIONES DE PODER, DE LAS PRÁCTICAS DEL GOBIERNO Y SU IMPACTO EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN .....	276
6.	UN PARÉNTESIS: REFLEXIONES PARA LA FORMACIÓN, EN LA LÓGICA Y LOS FINES DE LA VOLUNTAD-DE-VIDA Y LA LÓGICA DE LA GESTIÓN EN SALUD .....	280
7.	RECUPERACIÓN DEL ESTADO 1999-2012. UN PENSAMIENTO SOBRE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN REVISIÓN, RECTIFICACIÓN, REIMPULSO, EN “LAS MISIONES” Y LAS GRANDES MISIONES, EN LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA DESIGUALDAD SOCIAL EN VENEZUELA. VISIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA GESTIÓN DE LA MISION-SISTEMA BARRIO ADENTRO I, II, III Y IV .....	286
7.1.	¿Por qué nacen las MISIONES y cómo se evalúan? .....	287
7.2.	¿Qué cubre la MISIÓN-SISTEMA BARRIO ADENTRO hoy? ¿Qué modelos de evaluación pueden ensayarse? .....	290
7.3.	Otras perspectivas para y sobre Barrio Adentro. Un acercamiento a su papel en el Sistema Único de Salud .....	296
8.	BALANCE OFRECIDO POR EL GOBIERNO VENEZOLANO ACERCA DEL PODERÍO DE LA NACIÓN, DE SUS POLÍTICAS SOCIALES Y GESTIÓN PARA IMPACTO DE LAS MISMAS DURANTE EL 2011 .....	303

9. CONTINÚA LA INTERTEXTUALIDAD: WEISBROT EN EL CENTER FOR ECONOMIC AND POLICY RESEARCH, LA CEPAL-LATINOBARÓMETRO Y LA “REDISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES SIMBÓLICOS”. OTROS ESTUDIOS, Y SUS SEÑALAMIENTOS ACERCA DE LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO 1999-2012 .....	310
10. CONCLUYENDO —POR AHORA— ACERCA DE LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO 1999-2012 Y ALGUNAS PERSPECTIVAS PARA LA SALUD PÚBLICA/ LA SALUD COLECTIVA/ EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL .....	313
10.1. Políticas de salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? ¿En qué estaba en 2008 el CENDES/UCV? .....	319
10.2. El posicionamiento de AIS contra la privatización de la salud .....	321
11. UNA DISCUSIÓN ACTUAL, NECESARIA, 2012: ¿EN QUÉ ESTADO SE ENCUENTRA LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SALUD, LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD? .....	324
12. ¿QUÉ REPORTA EL MPP-SALUD ACERCA DE SU PRESUPUESTO, INFRAESTRUCTURA Y RED DE SERVICIOS? CIERTOS ELEMENTOS SOBRE EL ESTADO DE LAS COSAS .....	328
13. ES UN BUEN TIEMPO PARA NUEVOS DIÁLOGOS, CONTRASTES, EVALUACIONES, INNOVACIONES .....	329
14. SE APROXIMA(BA) EL CONTRASTE Y LA ELECCIÓN 7-OCTUBRE: ¿CUÁLES SON LAS PROPUESTAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL? El Estado, el gobierno y sus prioridades en las opciones electorales para Venezuela 2013-2019 .....	330
14.1. La opción de reelección del presidente Chávez .....	332
14.2. La propuesta del candidato de la oposición al socialismo bolivariano, Henrique Capriles Radonski .....	333
14.3. Voces que opinan sobre lo electoral y las opciones: Carlos Blanco, Maryclen Stelling, David De Lima, Oscar Schemel, Romain Migus, Nelson Bocaranda, William Ojeda, Alfonso Marquina, Correo del Orinoco, Freddy Contreras, Antonio Suárez, Hermann Escarrá .....	335
14.4. Un pensamiento sobre la coyuntura: Septiembre 2012 .....	341

15. SE APROXIMA EL CONTRASTE Y LA ELECCIÓN 7-OCTUBRE: ¿CUÁLES SON LAS PROPUESTAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL? El Estado, el gobierno y sus prioridades en las opciones electorales para Venezuela 2013-2019. Vivir-viviendo. Calidad de vida para la VIDA PLENA El Sistema Único Público Nacional de Salud y de Seguridad Social .....	341
16. OTRO PENSAMIENTO SOBRE LA COYUNTURA: El presidente Hugo Chávez: el “Golpe de Timón” del 20 de octubre de 2012 NUEVA COYUNTURA EN LA COYUNTURA: DICIEMBRE 2012: William Izarra, Carlos Lanz .....	346
17. HACIA LA VISUALIZACIÓN DE UNA PROPUESTA A LA EPIDEMIOLOGÍA PARA VISUALIZAR CÓMO PUEDE, EN EL SABER, EN LO CONCEPTUAL Y EN LA PRAXIS POLÍTICA VENEZOLANA, CONTRIBUIR A RESIGNIFICAR, DIGNIFICAR Y FORTALECER EL HACER EN LA GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA .....	351
18. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 7/de10 .....	358

## I. INTRODUCCIÓN: ÉTICA DE LA GESTIÓN DEL ESTADO, DETERMINACIÓN DE LA VIDA, DESIGUALDADES SOCIALES, DERECHOS Y REIVINDICACIONES SOCIALES

En sesiones anteriores de estos SEMINARIOS (4, 5 y 6/de 10) hemos aportado elementos, datos y análisis acerca de la crisis, recuperación y transición del Estado venezolano y la Gestión de lo público, cubriendo el período 1990-2012; particularmente en lo que tocó a la crisis desarrollada y concentrada en el período 1990-1998, durante los segundos gobiernos de los presidentes Carlos Andrés Pérez y Rafael Caldera; también acerca de la refundación y transición al socialismo bolivariano del Estado 1999-2012, durante dos períodos de gobierno del presidente Hugo Chávez.

En este SEMINARIO 7/de 10 trabajaremos, en otra mirada y con otros elementos descriptivos y analíticos, conceptos y datos, el cambio en las relaciones de poder establecido en el período 1999-2012, con el gobierno del presidente Hugo Chávez y el comienzo de la concepción y gestión de las políticas y las Misiones, no como lucha contra la pobreza sino como trabajo, estrategias y políticas para superación de la exclusión social, para la inclusión social<sup>1</sup>. Se trata de la gestión de gobierno haciendo explícita una estrategia y su finalidad.

Al hacer este planteamiento es importante destacar el análisis de Sonia Fleury<sup>2</sup> quien citando a su vez a Boaventura De Sousa Santos, hace el siguiente aporte:

Santos subraya la diferencia entre desigualdad y exclusión cuando dice: “Si Marx es el gran teórico de la desigualdad, Foucault es el gran teórico de la exclusión. Si la desigualdad es un fenómeno socioeconómico, la exclusión es, sobre todo, un fenómeno cultural y social, un fenómeno de civilización. Se trata de un proceso histórico a través del cual una cultura, por vía de un discurso de verdad, crea la interdicción y la rechaza. ... El sistema de la desigualdad se asienta, paradójicamente, en el carácter esencial de la igualdad; el sistema de la exclusión se asienta en el carácter esencial de la diferencia... El grado extremo de la exclusión es el exterminio; el grado extremo de la desigualdad es la esclavitud.

La importancia de este agudo análisis de Santos es que facilita comprender la singularidad del proceso de exclusión como un fenómeno cultural, además de sus dimensiones económicas e incluso políticas. En esta línea de pensamiento nos parece oportuno recuperar la contribución de algunos

1 HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petrer, Sandra Vallen, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008) *La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto Regional para América Latina Elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>

2 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina*. Nueva Sociedad, N° 156, Julio-Agosto: 1-25. Consulta en línea 27-06-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

autores como Fannon, Foucault y Arendt, que nos permiten profundizar la dimensión simbólica e institucional del proceso de exclusión.

(...) En resumen, la exclusión es un proceso cultural que implica el establecimiento de una norma que prohíbe la inclusión de individuos, grupos y poblaciones en una comunidad sociopolítica. De esta forma, los grupos excluidos están, en general, imposibilitados de participar de las relaciones económicas predominantes —el mercado, como productores y/o consumidores— y de las relaciones políticas vigentes —los derechos de ciudadanía—. Sin embargo, la coexistencia en un mismo grupo poblacional de situaciones de pobreza, ausencia de derechos sociales o de condiciones de ejercerlos, y su exclusión de la comunidad sociopolítica, no nos debe confundir y hacernos pensar que se trata de un fenómeno simple, subordinado a la dimensión económica, lo que implicaría una única estrategia de enfrentamiento de esta compleja condición.

Desde el inicio, en un modelo social como el venezolano, que desde su Constitución de 1999 declara la necesidad de lucha y creación de condiciones para la inclusión social y lucha contra las desigualdades éticamente inaceptables, la pregunta surge: ¿Cambio cómo, por qué y para qué? Y al centro de ello se encuentran la GESTIÓN y la ACCIÓN PÚBLICA, sabiendo que —aunque no todo es medible— *lo que se mide [o no se mide] tiene una incidencia sobre lo que se hace, por tanto, queda establecido que si las medidas son defectuosas las decisiones pueden ser inadaptadas*<sup>3</sup>. Porque, por otra parte, se observó que

*... la prolongada caída a nivel mundial en el crecimiento económico y su desaceleración con respecto al período 1960-1980 conllevó en el período 1980-2000 una disminución del progreso en los indicadores sociales, incluyendo los de la esperanza de vida, la mortalidad infantil y entre menores de 5 años, y la educación. Esto no se dio como resultado de “retornos decrecientes”, ya sea en términos del crecimiento económico o del progreso que factiblemente se pudiera alcanzar en los indicadores sociales. Más probablemente, esto fue el resultado de fracasos en las políticas aplicadas. Pero esta generalizada e histórica desaceleración a largo plazo en el crecimiento económico y el progreso social recibió muy poca atención o investigación.*

Esas últimas son las observaciones con las que Mark Weisbrot y Rebecca Ray<sup>4</sup> abren su análisis sobre el cierre de las brechas de desigualdad social, sustentando que durante la última década (2000-2010) se ha registrado un rebote en el crecimiento económico, así como también en el progreso alcanzado en los indicadores de inclusión social para muchos países del planeta. Los autores han estudiado datos oficiales sobre el crecimiento económico así como sobre indicadores de salud y educación, para 191 países, durante los últimos cincuenta años, para determinar si la prolongada desaceleración en el crecimiento para la gran mayoría de países ha sido finalmente revertida. Se

---

3 STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr)

4 WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la brecha? Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington D.C. Consulta en línea 05-09-2011. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>

preguntan ¿qué tanto de esta desaceleración en el crecimiento económico se puede atribuir a las reformas políticas que caracterizaron la era post 1980? En seminarios anteriores hemos proporcionado elementos para la caracterización de esas reformas en el marco latinoamericano y particularmente en lo que concierne a la República Bolivariana de Venezuela.

Ampliando y aportando otras perspectivas, trabajaremos nuevamente en este SEMINARIO 7/ de 10, consecuencias e impactos en Venezuela de cada una de las décadas 1990-1998 y 1999-2012, referidas particularmente a lo que concierne al campo de los procesos, los indicadores y algunas circunstancias que comprenden las condiciones de vida y trabajo de la población y sus impactos en la salud y la institucionalidad para la atención a la misma. Es decir, analizaremos nuevamente, los efectos de las reformas del Estado iniciadas en América Latina y Venezuela a comienzos de los años 80, sus crisis y su recuperación, impactando sobre los modos de gestión de las políticas y la acción pública, a lo largo de los dos períodos anunciados. Se trata a su vez y muy particularmente de una revisión de aspectos relevantes para la salud pública, de esa gestación desde los años 80 de la **deuda social acumulada**<sup>5,6</sup>. Deuda progresiva, que comienza a saldarse en Venezuela por decisión y proyecto político desde el inicio del gobierno del Presidente Hugo Chávez al asumir el poder en febrero de 1999. Es así como, aun dentro de la lógica heredada acerca de los servicios prescritos en el marco del capitalismo neoliberal y la globalización, el Estado venezolano dibujado en la Constitución de 1999 asume la Salud Pública como práctica de gobierno. Los problemas han sido y todavía serán muchos.

El pensamiento de Antonio Negri y Giuseppe Cocco<sup>7</sup>, invitados a este Foro de la Intertextualidad, nos permitirá ubicar algunas de las dificultades que encontraremos en la situación, al tratar de comprender lo que ellos identifican y analizan para América Latina a finales de los años 90, cuando plantean que *la entrada en el período neoliberal de la mundialización exacerbada no deja ningún espacio para los proyectos locales (...) sobre todo cuando ponen en dificultad toda forma de control global*. Ya volveremos a esto.

Antes nos preguntamos: ¿Qué posibilidades en Venezuela para la Salud Pública destacada como vía para contribuir al cumplimiento del objetivo de saldar la deuda social acumulada?

5 RECORDAMOS que lo resaltado en negritas corresponde a entradas para el ABC-ABCdiario que cada cursante de la UCS-GSC construye como parte de las posibilidades y oportunidades de fortalecimiento del marco crítico conceptual.

6 NOTA: Deuda social acumulada: deuda social que arrastra la nación luego de cuatro décadas de administración liberal/neoliberal, expresada en despilfarro y exclusión social. Ver: Víctor Álvarez (2008). Políticas públicas y socialismo. En: [http://www.americaxiweb.com/numeros/0042/noticias0042/ven\\_03.htm](http://www.americaxiweb.com/numeros/0042/noticias0042/ven_03.htm).

Ver igualmente: Jorge Giordani (2010) Inversión social en Revolución triplicó el monto de la deuda social acumulada. Disponible en: <http://www.rnv.gov.ve/noticias/?act=ST&f=4&t=161489>: La deuda social acumulada a lo largo de 40 años en Venezuela era de 100 mil millones de dólares, mientras la inversión social de los últimos 10 años —en Revolución— supera los 350 mil millones de dólares (...) De continuar los regímenes que gobernaron al país en la década de los 80 y 90 y que la crearon, la deuda social sería de 500 mil millones de dólares; por lo que se continuaría creando pobreza en Venezuela.

7 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobaL: Luttet et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amerique Latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

La Salud Pública había sido definida internacionalmente<sup>8</sup> en términos de *conjunto de políticas públicas, planes, programas y servicios, que aseguran la accesibilidad equitativa a los bienes públicos esenciales en salud a las poblaciones y a las personas.*

Resaltamos que esa es la visión de la Salud Pública como práctica de gobierno, a diferencia de lo que en otro contexto es definir la Salud Pública como “acciones”. Nos referimos, por ejemplo, a la clásica y repetida definición de John Last a finales de los años 80: *Salud Pública es la combinación de ciencias, capacidades y creencias que está dirigida al mantenimiento y mejoramiento de la salud de toda la gente a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones en ello envueltos enfatizan la prevención de la enfermedad y las necesidades de salud de la población como un todo.* Esta definición, universalmente reconocida y utilizada, que ha marcado a generaciones de profesionales trabajadores de la salud, la que todavía encontramos en las versiones recientes del *Diccionario de Epidemiología*<sup>9</sup>, no asume POLÍTICAS. ¿Consecuencias? ¿Cómo explicarse si no, algunos enfoques anodinos, encerrados sobre sí mismos, que se construyen desde esa perspectiva?

Siguiendo nuestro FORO INTERTEXTUAL, nuestra revisión de la literatura-base de la secuencia de seminarios que desarrollamos en la UCS-GSC, trataremos de identificar y analizar algunas de esas consecuencias tanto a la luz de los planteamientos iniciales de Weisbrot y Ray<sup>10</sup> sobre las BRECHAS y DESIGUALDADES EN SALUD, como de un conjunto de otros autores, nacionales e internacionales, que nos permiten situarnos en contexto y encontrar sentido; podemos hacerlo al trascender las fronteras disciplinarias con las que habitualmente se maneja la temática y entrar en el campo de la política y lo político que ideológicamente se trata de excluir, tratando de desdibujar —en la cobertura de una atmósfera objetiva y científica— lo que es concreción de procesos en realidades históricas dadas.

Enfocaremos el inicio de este documento en algunos procesos sociopolíticos y económicos que condujeron progresivamente al fin de las opciones políticas practicadas en la CUARTA REPÚBLICA y a la entrada en la QUINTA REPÚBLICA o período de comienzos de la **Recuperación del Estado** y de los inicios del **pago de esa deuda social**; ello sobre la base de lo que fue el proceso constituyente emprendido y su resultante: la Constitución aprobada en el año 1999. Se describen y analizan los comienzos de la refundación del Estado, de su Proyecto Político, y se avanza hasta la transición al socialismo bolivariano o socialismo del siglo XXI. Se hará referencia —en este SEMINARIO 7/de 10 de la Unidad Curricular-Seminario de Gestión de Salud

8 NIM (National Institute of Medicine) Committee for The Study of the Future of Public Health (1998): *The Future of Public Health*. Division of Health Care Services. National Academy Press. Washington, D.C. Citado por: CASTELLANOS Pedro Luis (2006) *Análisis de Situación de Salud con enfoque de Equidad*. Conferencia. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Arnoldo Gabaldón”. Maracay, Venezuela.

9 LAST John M. (2007) *A Dictionary of Public Health*. Oxford University Press. Oxford, UK.

10 WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) *El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la brecha?* Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington, D.C. Consulta en línea 05-09-2011. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>

Colectiva (UCS-GSC)— a la puesta en marcha de procesos de trabajo en la gestión de políticas sociales y algunos de sus resultados medidos en términos de indicadores nacionales e internacionales; particularmente los que conciernen al marco del cumplimiento de las Metas del Milenio y a los alcances del Índice de Desarrollo Humano, que comenzaremos a introducir más adelante en este SEMINARIO 7/de 10. Naturalmente, complementaremos esas referencias con estadísticas socioeconómicas y sanitarias correspondientes a las realidades venezolanas desde los años 1990 a 2011 y —de ser posible— 2012. Esta temática concierne no solamente a los modelos de Estado y estilos de gobierno en los que se desarrollan esos alcances, sino a sus fines e intereses, capacidades, formas y medios de gestión, intervención pública en la economía, prioridades y decisiones de inversión.

### **I.1. ¿Qué significó para Venezuela la Constitución de 1999? ¿Qué significa para la acción pública en salud, sus determinantes y determinaciones?**

Comenzamos por destacar en esta introducción la referencia al marco del Estado democrático y social que declara el artículo 2 de la Constitución nacional<sup>11</sup>, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y los valores que se afirman:

Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Una razón para insistir en subrayar el artículo 2 de la CRBV es hacer explícito que anclamos las discusiones que siguen en el *proyecto de país* que se prefigura en la Constitución y en lo que del mismo se desprenden como metas centrales. Tal como planteamos en el SEMINARIO 2/de 10, la Constitución es a su vez el marco de referencia y de sentido para hacer realidad el derecho a la salud, en la extensión y profundidad en las que, en la misma, se lo plantea.

Una META del proyecto político que desde entonces se inicia y a la que hacemos referencia en este SEMINARIO 7/de 10, es la de la disminución/ superación de las **desigualdades sociales**, y la perspectiva de **emancipación**, por una vía doble: la de la **soberanía nacional** y la de la **inclusión social**, ambas significando en este momento de desarrollo del país<sup>12, 13</sup>, relaciones entre fuerzas antagónicas con expresiones a nivel colectivo tanto como individual, personal. De manera que en

11 ASAMBLEA CONSTITUYENTE. *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)*. Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>

12 RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2001) *Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Venezuela construye su camino, en transición hacia la Revolución bolivariana*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/33722704/PLAN-de-DESARROLLO-Economico-y-Social-2001-2007>.

13 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006) *Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y social de la nación*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

lo que refiere al tratamiento del campo de los servicios y de la acción pública para los cuidados de salud de la población, y a la descripción y análisis de sus resultados, le entramos en lo concreto por el acercamiento a sus **determinaciones**<sup>14, 15, 16, 17</sup> y no solamente por el acercamiento a sus **determinantes**<sup>18, 19</sup> o a sus **condicionamientos**. Entramos a su vez, en el **sentido** de los mismos, es decir, en la consideración del cambio y los avances logrados respecto a las determinaciones a la vez que en la conciencia de los fines del proyecto político en el cual todo ello ocurre.

Es válido hacerse preguntas. Cómo y por qué, por ejemplo, Estados Unidos se ha convertido en el país de mayor desigualdad entre los países industrializados<sup>20</sup>. Cómo y por qué, por ejemplo, en América Latina que es el continente más desigual del mundo<sup>21</sup>, donde el 20% más rico detiene el 57% de la riqueza, Venezuela es el país menos desigual de la América del Sur y el segundo menos desigual de la América Latina<sup>22</sup>.

En la UCS-GSC nos estaremos refiriendo, principal pero no únicamente, a la unidad/ conjunto de la determinación, de los determinantes y de la voluntad política de intervención sobre las **desigualdades e inequidades**, al mejoramiento de las condiciones de vida y a la organización de la población. Y en este sentido coincidimos con Jaime Breilh<sup>23</sup>, cuando señala que *en América Latina llegamos desde 1979 a la noción de determinación como proceso o modo de devenir por medio del cual los objetos adquieren sus propiedades*. Por su parte Mario Hernández<sup>24</sup>, en coincidencia

14 ALAMES (2008) *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Introducción*. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

15 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Gámez Gonzáles (2008) *Elementos por un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de Salud de la OMS*. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

16 LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) Consulta en línea 26-09-11 *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

17 ESCUDERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. Medicina Social volumen 4, número 3, septiembre de 2009. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>

18 OMS/OPS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud. Consulta en línea 03-02-2011. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)

19 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Vol. 10 (4). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE\\_v10n4.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf) Igualmente disponible en: [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf)

20 MONIN Christine (2012) *Le Nobel d'économie Joseph Stiglitz dénonce "le prix de l'inégalité"*. Disponible en: [http://www.lavie.fr/actualite/economie/le-nobel-d-economie-joseph-stiglitz-denonce-le-prix-de-l-inegalite-18-09-2012-30947\\_6.php](http://www.lavie.fr/actualite/economie/le-nobel-d-economie-joseph-stiglitz-denonce-le-prix-de-l-inegalite-18-09-2012-30947_6.php)

21 ONU (2012) *State of the world's cities. The prosperity of cities*. Disponible en: [http://www.unhabitat.org/downloads/docs/State\\_of\\_the\\_World\\_Cities\\_Report2012.pdf](http://www.unhabitat.org/downloads/docs/State_of_the_World_Cities_Report2012.pdf)

22 ONU-HÁBITAT (2012) *Programa de la Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat). Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012. Rumbo a una nueva transición urbana*. Disponible en: [www.unhabitat.org/pmss/getElectronicVersion.aspx?nr=3380&alt...](http://www.unhabitat.org/pmss/getElectronicVersion.aspx?nr=3380&alt...)

23 BREILH Jaime (2011) *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política*. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud). Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

24 HERNÁNDEZ Mario (2008) *Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones. Ponencia presentada a la mesa "Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia"*, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la

con Breilh, refiere que *la determinación se entiende como “modo de devenir”, no como única vía de causalidad* [ya que] *existen muchas formas y jerarquías de determinación de los procesos humanos* que, de acuerdo con nuestra perspectiva, exigen un esfuerzo político para la superación de los antagonismos, las **desigualdades**, las diferencias y las dicotomías. Para ello el análisis de la coyuntura<sup>25</sup> es siempre necesario.

En la UCS-GSC se trata del acercamiento a la coyuntura, a la estructura y al contexto de las determinaciones. Y no sólo eso, que ya ha sido un avance importante, y que con frecuencia se recalca, sino a las determinaciones actuando al interior de los proyectos sociopolíticos en desarrollo, en cada sociedad concreta, en Venezuela y en América Latina, particularmente. Por lo tanto, a sus consecuencias para la vida de la población y también de las instituciones. En el texto de Jaime Breihl que venimos de citar comienza a hablarse ya no de **determinación de la salud** sino de **determinación de la vida**. Se señala que *el modelo civilizatorio actual y el sistema de aceleración económica y despojo que lo sostiene, son el gran eje de la determinación social, y son incompatibles con el buen vivir y los modos de vida saludables*. Buen-vivir y modos de vida saludables son dos aspiraciones/ expectativas del proceso de desarrollo de los pueblos que son centro de preocupación/ objeto/ sujeto de estudio en la UCS-GSC. Buscamos argumentaciones y datos que nos permitan aproximarnos a la gestión de algunos de los procesos sociales comprendidos en —lo que por el momento podríamos llamar— las “categorías de análisis” para diagnósticos necesarios sobre el cambio social en los modos y condiciones de vida que se evidencian en Venezuela; particularmente en lo que refiere al campo de la salud pública, de la salud individual y de la salud colectiva<sup>26</sup>.

*Abrimos un paréntesis en esta exposición, un punto de debate acerca de si las consideraciones que conocemos en torno a las DESIGUALDADES e INEQUIDADES SOCIALES no ameritarían acercarse, por ejemplo, a los planteamientos de Joseph Stiglitz sobre “las desigualdades y su precio”. Es decir, acercarse al costo de las desigualdades no sólo para las personas sino para lo que Stiglitz califica como “el círculo vicioso” de la economía que produce esas desigualdades. Tal vez eso equivaldría a decir el círculo vicioso de las determinaciones. Veamos:*

*Joseph Stiglitz reconoce que las brechas de riqueza existentes son a la vez que inaceptables socialmente, extremadamente peligrosas para la misma economía que las fabrica. Plantea y demuestra en su trabajo que —contrariamente a la opinión y razón liberal que piensa que mientras más pequeño sea, o menos el Estado intervenga para reglamentar, mejor se porta la economía— es precisamente la ausencia de regulaciones lo que ha provocado la crisis.*

Desde la presentación misma por parte del editor del libro al que aquí hacemos referencia, se plantea una vez más que *contrariamente a la “doxa” liberal que pretende que el dinero fluye*

Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, México DF, México. Consulta en línea 30-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

25 PORTANTIERO Juan Carlos (1979) *Gramsci y el análisis de coyuntura (algunas notas)*. Revista Mexicana de Sociología, 41 (1) Consulta en línea: 11-07-11. Disponible en: <http://www.gramscieamodernidade.org/wp-content/uploads/2010/08/Portantiero-Gramsci.pdf>

26 GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos Salud Colectiva, Hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30. La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

*espontáneamente desde los más ricos hacia los más pobres, la riqueza se ha concentrado en un bastión de protección poseído esencialmente por el 1% de los habitantes del globo (...) en un sistema mundial que, si no se reforma profundamente, arriesga su caída brutal (...) La ola montante de las desigualdades amenazan el funcionamiento de la economía, desarticula el vínculo social y pervierte el funcionamiento de la democracia. "...la riqueza de una persona no depende ya de su contribución a la sociedad sino de su capacidad a acaparar el ingreso de los otros". "...las demasiadas desigualdades se traducen en menos productividad, menos eficacia, menos crecimiento y menos estabilidad..."*

*La profundización de las desigualdades no es un simple resultado de las fuerzas del mercado sino el fruto de una elección política. En una economía moderna el Estado establece y hace respetar las reglas del juego. Aporta también los recursos..." (...) Actualmente el 1% que acapara la riqueza es el que fija las reglas del juego político que ponen a su servicio y al de sus intereses..."*

STIGLITZ Joseph (2012)

*Le prix de l'inégalité. Éditions Le Lien Social. Flammarion. Paris, Francia*

En el planteamiento de Breilh que veníamos considerando, el autor destaca lo que denomina *el principio interpretativo de una sociedad para la vida en libertad*; en ese desarrollo Breilh hace un reconocimiento a Carlos Marx, *quien discute las condiciones netas para la reproducción de la vida: una economía vital (sustentable); una política de la vida (solidaria) y una cultura de la vida saludable (libertaria)*. A su vez, aludiendo a la determinación de lo social en lo biológico, Breilh reconoce la importancia de la noción de “subsunción” que es otra de las aportaciones centrales del marxismo y que permite comprender por qué la determinación social no es algo externo (“causas o factores sociales”) puesto que *Marx empleó esta categoría de subsunción para distinguir un condicionamiento estructurado*. Breilh pasa entonces a denominar así las tres “S” de la determinación de la vida<sup>27</sup>: *Sustentable, Solidaria, Saludable*, haciendo a la vez un llamado a renovar las categorías con las cuales se piensa la epidemiología y —con ella— la salud colectiva, en lo que Matus denominó “el triángulo de gobierno”. Es decir: Proyecto de gobierno, Capacidad de gobierno y Gobernabilidad del sistema.

Destacamos que Breilh pasa a tratar la determinación social de la salud como conocimiento del espectro del derecho y la “justiciabilidad” en salud. A su vez, y necesariamente, hace un llamado a re-crear el *triángulo de la política*, que corresponde con el triángulo de gobierno enunciado anteriormente, impulsando una ética renovada de la gestión, ligada a los derechos humanos y a los de la naturaleza; replanteando las potencialidades de la interculturalidad en salud; de la “intersubjetividad” de los sujetos históricos y de la construcción de un pensamiento académico contrahegemónico. Ello nos enlaza un tanto con los llamados “estudios subalternos” anunciados y

27 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJj:www.cebes.org.br/media/File/jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

a la vez denunciados por John Beverly<sup>28,29</sup> en el medio académico norteamericano. Se trata a la vez de continuar el estudio de la gestión pública en medio de las problemáticas del Estado, de la nueva hegemonía, de su contexto sociopolítico, nacional e internacional.

Estas consideraciones marcan también, desde el comienzo, nuestro énfasis e interés en el análisis del desarrollo de la práctica social y política en salud, en Venezuela, en acuerdo con las perspectivas construidas y asumidas por algunos pensadores sociales latinoamericanos de los últimos treinta años, cuyos trabajos serán repetidas veces referidos en estos ESCRITOS CESACODEVI. Tales prácticas se constituyen a su vez en prácticas sociales y políticas ahora en posibilidades de consolidarse y hacerse plano central en el estudio de la factibilidad y legitimidad de una nueva hegemonía ético-política; en centro de coherencia frente a la necesidad de *una nueva hegemonía conceptual*<sup>30</sup>. No nos referiremos a un pensamiento académico solamente por cuanto los desarrollos y trabajos que hacemos estarán muy ligados también al estudio de lo que se dice, ocurre y se comunica: en la opinión pública, en la nueva institucionalidad, en el ámbito de expresión de las fuerzas políticas que operan en el país, y en los movimientos sociales que se organizan, participan, deciden y se aglutinan, alrededor.

Cabe entonces decir que nuestra concreción y acercamientos a la problemática de los derechos, los determinantes, las determinaciones de la salud y de la vida no quedan/ no deben quedar, solamente, en la mirada crítica a los análisis y propuestas derivadas de la visión/ modelo/ prescripción que se deriva de los más de 30 años de análisis en el pensamiento y desarrollo de la medicina social, la epidemiología crítica, la salud pública y la salud colectiva latinoamericana, sino también a las propuestas oficiales de organismos de cooperación internacional, sobre todo la de la Comisión-OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud<sup>31</sup>. Hacemos una invitación a revisar postulados y giros posibles —al menos para los países agrupados en la nueva institucionalidad que emerge y se concreta en Latinoamérica.

Se reconoce que, en medio de coincidencias, diferencias, contradicciones y apoyos que han sido de enorme importancia para el crecimiento del campo de trabajo en salud en América Latina, siempre hay diferencias junto a nuevas posibilidades de trabajo con PAHO/OMS, con PNUD, CEPAL y sobre todo ahora en el marco de la CELAC, con diferentes instituciones con las cuales tendremos oportunidad de dialogar en nuestra INTERTEXTUALIDAD. Hacemos referencia a

28 BEVERLY John (1999) *Subalternity and Representation: Arguments in Cultural Theory*. Durham NC: Duke University Press.

29 BEVERLY John (2011) *Políticas de la teoría. Ensayos sobre subalternidad y hegemonía*. Fundación CELARG. Colección Nuestra América. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Venezuela.

30 MATA Rosicar, Belquis Pinto, Mary Ramos, Dulce León, Norma Núñez (2012) *Modelo teleológico: Una mirada desde la Salud Colectiva*. XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva. Montevideo, Uruguay (en prensa).

31 OMS/CDSS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud*. Consulta en línea 03-02-2011. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)

instituciones, a organizaciones con las que, y a través de las que, en diferentes períodos de sus historias, se han tenido dificultades pero se han tenido también oportunidades y capacidad de convocatoria para impulsar grupos de trabajo y cambios necesarios en la región. Nos referimos particularmente, por ejemplo, al trabajo integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto Regional para América Latina<sup>32</sup>, y la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este grupo, encabezado por Mario Hernández en Colombia, con dos participantes venezolanas (María Esperanza Martínez y Sarai Vivas) produjo en 2008 un documento de interés para la UCS-GSC en tanto su contenido aborda *la superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Veremos, por ejemplo, si en su desarrollo hay o no hay acuerdo, coincidencias, contradicciones, distancias, diferencias, con los análisis de Weisbrot y Ray. Y veremos si ello nos conduce a algunas conclusiones para nuestros propósitos de análisis, investigación, propuestas y formación.

Todo posicionamiento respecto a exclusión/ inclusión social en estos ESCRITOS CESACODEVI acoge el planteamiento expresado en la Red sobre Exclusión Social que venimos de nombrar, en cuanto a que: *El debate sobre la exclusión social involucra a varios campos del conocimiento tanto como al ámbito de la política. La construcción de esta categoría tiene que ver con una pretensión analítica compartida por diversas ciencias sociales y con la necesidad de una intervención social desde diferentes ámbitos —no solo desde el Estado— frente a un fenómeno, la “cuestión social”, cambiante en el tiempo y en las sociedades. Así, cuando se dota al término de un significado particular se está circunscribiendo un fenómeno social complejo, a cierto tipo de explicación, pero además se está delimitando la posibilidad de intervención a ámbitos y acciones específicas para afectarlo. El alcance de estos dos ejercicios está dado, en últimas, por el tipo de comprensión de la sociedad, de la transformación social y en particular, del papel del Estado en esa transformación.* La transformación social en la coyuntura venezolana equivale a políticas públicas para la inclusión social, para redistribución de la riqueza, para el cierre de la brecha de desigualdades, para el incremento de la justicia social y para la inversión del excedente de la renta petrolera en la sustentabilidad del proyecto de país que se plantea en la Constitución Nacional de 1999.

Además de la Constitución Nacional, otros documentos que utilizaremos para anclar los análisis y las discusiones del período 1999-2012 de recuperación del Estado venezolano y de transición al socialismo bolivariano, a los que nos estaremos refiriendo, son fundamentalmente, como ya lo hemos dejado ver, el de las *Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación*

32 HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petrera, Sandra Vallenás, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008) *La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto Regional para América Latina Elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>

2007-2013<sup>33</sup> y el de la Propuesta Pre-electoral 2012 del presidente Chávez<sup>34</sup>. En los mismos se especifica que la **política social** del Estado venezolano es incluyente; está orientada hacia la universalidad en el **acceso y disfrute de derechos** y se enmarca dentro de principios y mecanismos que garantizan:

- ▶ **Participación social protagónica**
- ▶ **Corresponsabilidad en las relaciones Estado y Sociedad**
- ▶ **Inclusión social y superación de las brechas de inequidad**
- ▶ **Promoción de la calidad de vida**
- ▶ **Construcción de ciudadanía**

Preguntas centrales, constantes, siempre subyacentes y a la vez explícitas serán: cuáles son las contradicciones que persisten, cuáles los cambios y resultados que se van observando, cómo se analizan, qué significado tienen, en qué esferas/ campos/ dominios se concentran, dónde, en qué espacios/ territorios ocurren y a través de qué formas y contenidos de **GESTIÓN PÚBLICA**. Es la naturaleza de esta revisión de literatura el acercarse en repetidos momentos a los marcos conceptuales y contextos en los que y con los que nos estaremos movilizándolo para enriquecer los análisis de contenidos y poder armarnos para alcanzar lo que es un objetivo estratégico de estos Seminarios: la construcción de una propuesta alternativa de gestión en salud colectiva, en el marco de la Constitución vigente en el Estado constituyente/ constituido en la República Bolivariana de Venezuela. A ello llegaremos a finales del Tiempo 2 de la UCS-GSC.

## **I.2. El Estado, la democracia, la economía, el pueblo, el ciudadano, la ciudadanía, la sociedad civil, lo social y la justicia, la exclusión y la desigualdad social, la solidaridad y la cohesión social**

Aún dentro de la concepción hegemónica del **Estado liberal**, se observan polémicas y contrapuntos, a nivel nacional e internacional, frente a lo que es reconocido como la fractura social. ¿Al cierre de qué “brecha” se refieren Mark Weisbrot y Rebecca Ray en su artículo de 2011?<sup>35</sup>

Por diversos motivos y procesos económicos, sociales y culturales, para algunos ciudadanos la fractura significa “**vivir fuera**” de las instituciones del Estado y —como consecuencia— la **exclusión social**, las **desigualdades e inequidades** que le son concurrentes a tal situación/ condición.

33 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006). *Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y social de la nación*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

34 RBV - CHÁVEZ Hugo (2012a) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

35 WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) *El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la brecha?* Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington D.C. Consulta en línea 05-09-2011. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>

Pero esas son más bien una forma de hacer referencia a las viejas concepciones desarrollistas sobre la marginalidad. Vimos otras aproximaciones en el planteamiento de Sonia Fleury<sup>36</sup> con el que abrimos esa discusión.

En términos claros hoy definimos la exclusión social como un proceso complejo que implica expulsión, no participación, no derechos, no posibilidades de inserción; negación, desintegración, inseguridad en múltiples planos; ruptura del vínculo Sociedad/ Estado/ Individuo/ Colectividades; no derecho al bien común, no derecho al usufructo de —por ejemplo— la renta petrolera. Procesos y situaciones acrecentadas e impuestas, en Venezuela y en el mundo, por lo que resumiremos como el estado de las cosas en las cosas del Estado, en las décadas de los 80 y los 90, que se mantienen algunas hasta el 2012 y puede ser que todavía más allá. Es decir que ese proceso de exclusión social se produce, se mantiene, se extiende hoy en todas las sociedades con economía/ mercado neoliberal. Y todavía en Venezuela se mantiene, aunque en diferentes condiciones. En sociedades en transición hacia diferentes modos de vivir, como se plantea en la transición al socialismo bolivariano, aunque con innegables avances, el proceso es todavía un reto a la eficiencia y alcance las políticas, dentro de los límites y limitaciones, pero también posibilidades en la capacidad de gestión del gobierno.

Vienen al caso declaraciones de la Vicepresidencia del Área Social de la República Bolivariana de Venezuela<sup>37</sup>: *... en los 13 años de Revolución la inversión social ha sido de 500 mil millones de dólares, lo que representa el 60% del Producto Interno Bruto. Eso da cuenta de (...) todo lo que implica el batallar por las condiciones de la vida del pueblo". El Gobierno tiene el compromiso con el pueblo venezolano de reducir el 7% de pobreza extrema que aún existe en el país (...) Para 2019 tendríamos que lograr reducir la pobreza extrema hasta un mínimo tolerable de 3% (...) Todos los programas sociales son utilizados para lograr que la pobreza en el país disminuya. Debemos entender la integralidad de la pobreza. La pobreza no es solo material. Al garantizar la educación, la participación en los proyectos productivos, la alimentación, la salud, indiscutiblemente que cambia la situación de pobreza extrema. Sobre esto volveremos más adelante, en este mismo segmento de los ESCRITOS CESACODEVI. Porque, tal como lo expresa el Gobierno bolivariano, en palabras del Ministro del Poder Popular para Energía y Petróleo, no hay manera de sostener los programas que ha impulsado la Revolución sin tener el control de la renta petrolera<sup>38</sup>.*

¿Inseguridad, dije antes, al hablar de exclusión social? Para algunos ojos parecería que “como si nada”, se posiciona en la realidad social, en su práctica y en su imaginario, otra estrategia. Seguramente

36 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina*. Nueva Sociedad, N° 156, Julio-Agosto: 1-25. Consulta en línea 27-06-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

37 CORDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social: *"Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la Revolución"* Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12 Reseña. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>

38 RAMÍREZ Rafael, Ministro PP Petróleo y Energía (2012) ENTREVISTA: *Política petrolera de Henrique Capriles es hecha por quienes sabotearon la industria en 2002*. Correo del Orinoco del Orinoco 1054, pp. 2-6, domingo 12 abril. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/edicion-impresal/>

con enormes dificultades, voluntad política y trabajo anterior se despliega la MISIÓN A TODA VIDA VENEZUELA, por una convivencia segura<sup>39</sup> en la que algunos encuentran que el Gobierno *quiere cambiar el paradigma de la seguridad, y convertirla en un asunto de la comunidad y del Estado, no solo de policías. [Una GRAN MISIÓN] que Chávez la convirtió en un decreto de Estado, una misión del Estado venezolano y en ella hay tareas para otros poderes públicos, como el Judicial y el Ciudadano*<sup>40</sup> ... y el Consejo Federal de Gobierno *transfiere más de 641 millones de bolívares al Poder Popular...*<sup>41</sup> Una MISIÓN en la que poblaciones y funcionarios públicos se preguntan: *¿Cuándo antes aquí existió política alguna de empoderamiento del poder popular?* Se responde: ... *la meta es apoyar más de 107.000 proyectos de pueblo organizado [y se insta] a los voceros de los Consejos Comunales a impulsar la visión de autogobierno y estar atentos ante los intentos de la derecha de promover la descentralización como una fórmula para restarle facultades al pueblo. Una MISIÓN en la que sin embargo otras voces, opuestas a las políticas del gobierno bolivariano, señalan que se trata de un plan que no involucra a todos los actores, o que se trata de un plan con motivos electorales y nada más (...) un plan más que se suma a otros que fracasaron...*

En medio de esta reflexión volvemos al tema que la trajo: los problemas estructurales, situacionales e institucionales en la realidad y significado de la exclusión social.

Se trata del surgimiento legitimado en el campo estructural tanto como en el simbólico, y en el imaginario social y sus significaciones, de nuevas formas de desigualdad que iban aún más allá de las viejas fracturas sociales en un contexto de profundas transformaciones económicas, ético-políticas y socioculturales, a escala global. Y en este sentido la política económica, capitalista-neoliberal pasó a definir, y más que eso, a conceptualizar, la exclusión social, como una situación de acumulación y combinación de factores de desventaja individuales, factores diversos, vinculados a, pero no determinados, por el poder del modelo, del modo de producción y de crecimiento económico.

Cocco y Negri<sup>42</sup> hablan entonces de los efectos de una *dinámica de acumulación de poder: el capital como poder acumulado y como poder constituido*. Se trata de nuevas formas de desigualdad legitimadas en un modelo social en que resultaba “normal” el ocultamiento de que el mismo tiene

39 La Gran Misión “A TODA VIDA Venezuela”, no es un plan policial o un operativo militar basado en la creación de puntos de control. No es, tampoco, solo una política criminal, sino una política integral de seguridad ciudadana, de carácter interinstitucional, consistente con el resto de las políticas públicas de inclusión social y protagonismo popular, que impulsa el Gobierno Bolivariano. (...) El artículo 55 de la CRBV plantea que “toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes”. Se coloca el énfasis en la protección de los derechos de las personas frente a situaciones que incluyen pero trascienden la ocurrencia delictiva. Disponible en: [http://www.mpprij.gob.ve/prevencion\\_del\\_delito/index.php/noticias/red-nacional.html?start=4](http://www.mpprij.gob.ve/prevencion_del_delito/index.php/noticias/red-nacional.html?start=4) <http://www.mpprij.gob.ve/index.php/component/eventlist/details/1401-conversatorio-sobre-la-gran-mision-a-toda-vida-venezuela>

40 NAIME Alfredo (2012) *Será verdad que...?*. Consulta en línea 05-08-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/a147910.html>

41 El AISSAMI Tarek, MPPRI y Justicia (2012) <http://www.mpprij.gob.ve/index.php/noticias-destacadas/2557-ministro-tareck-el-aissami-el-poder-organizado-es-capaz-de-darle-resolucion-a-nuestras-necesidades>.

42 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique Latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

consecuencias en la complejidad de la vida personal, social, cultural y política de los individuos y de los pueblos. Al acuñarse las categorías “desventajas individuales” y “desventajas acumuladas”, para salir de “esa” dificultad, es que surgen convenientemente la terminología-motor del nuevo desarrollo: minimizar riesgos, incentivar el aumento de las capacidades, otorgar “**empoderamientos**” y finalmente, incentivar el aumento del capital humano para prevenir riesgos sociales, para cubrir riesgos, para superar riesgos o desventajas individuales. El **capital humano**, la inversión en capital humano (salud y educación), es una propuesta del BID/poder para hacer circular lo que llamaron el poder de la **protección social**; **protección social** de individualidades frente a la escasez de salud y de oportunidades, frente al estado de necesidad personal, de privación. Cabe decir, en definitiva, frente a la exclusión del disfrute del bien común, responsabilidad del manejo del Estado y al que cada Estado programa y da una forma de respuesta, por acción o por omisión.

Es Michel Foucault quien alguna vez lo dijo así:

*Es un deber de la ciudadanía internacional hacer valer siempre a los ojos y a los oídos de los gobiernos (tomados en el sentido general de todo detentador de poder) las infelicidades de los hombres, puesto que no es verdad que no son responsables. La infelicidad de los hombres nunca debe ser un resto mudo de la política. Funda un derecho absoluto a levantarse y dirigirse a aquellos que detentan el poder. (Michel Foucault, 1994. Dits et Ecrits, t. IV, p. 708)<sup>43</sup>.*

El punto a retener es que cada **Estado** es una construcción política, sí. Retener y aceptar que el **Estado social y democrático** existe naturalmente dentro del liberalismo, de la misma manera que existe al interior del socialismo, aunque concebido en éste último, de forma diferente, sobre todo para afrontar la exclusión social y la lucha contra las desigualdades. Esas diferencias entre los modelos de Estado son a veces —y no siempre— contradictorias, en cuanto a la dinámica social de la multiplicidad y heterogeneidad de fuerzas y movimientos, de oposición y de apoyo, que en ambos Estados se constituyen.

Ha sido planteado a su vez<sup>44</sup> que ser **ciudadano en un Estado democrático, conlleva en la actualidad un reto impresionante, ya que la supervivencia y el buen funcionamiento de tal sistema de Gobierno dependerán, en gran medida, de la participación de éstos de manera eficaz y reflexiva. Se destaca que en su forma más amplia y neutral se denomina **ciudadanía** a la relación de carácter político que existe entre una persona y el Estado, y que le otorga a esa persona derechos y deberes. Observamos sin embargo que, frente a los procesos de exclusión, desigualdad y fractura social, estas definiciones son retóricas y sólo nominales. Por lo tanto, tal como plantean Hernández y**

43 FOUCAULT Michel, citado por: BARRÓN TOVAR José Francisco (2008) *Volver a plantear una cuestión. La transformación de la sensibilidad como política*. En: Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí. Coordinadores: Alberto Constante, Ernesto Priani Saisó, Rafael Ángel Gómez Choreño. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>

44 LEONI Sheina (2009) *Sociedad, ciudadanía y democracia: Tres conceptos diferentes y un tema en común*. En: Contribuciones a las ciencias sociales. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/sl3.htm>

colaboradores<sup>45</sup>, citando a Alonso, es fundamental subrayar que *las formas de inclusión en el mundo moderno se construyen de manera importante sobre la ciudadanía moderna. Ciudadanía ligada al mundo del trabajo, luego al empleo y luego extendida en la nacionalidad, hacia la universalización. [Pero] analizar la exclusión (...) cuando no la pérdida misma del sentido de lo social, supone un rescate de la ciudadanía, una ciudadanía construida históricamente y con un fundamento muy importante en el mundo del trabajo.*

Esos mismos autores vuelven a citar a Alonso<sup>46</sup> al plantear que (...) *la ciudadanía, más que como una cuestión otorgada —un reconocimiento magnánimo de derechos por los Estados— habría que concebirla, históricamente, como la formación de una identidad activa y conflictiva, una lucha por el reconocimiento efectivo de los derechos, resultado de una permanente movilización social de unos actores que buscan ampliar los límites de su condición realmente existente en cada periodo. [Que] esa ciudadanía supone una vía institucional y colectiva para afrontar los problemas de la solidaridad, la protección y la inclusión social [y que], aunque esta perspectiva histórica, relativa y relacional hace más complejo el concepto de exclusión, permite poner en duda, para tratar de mejorar, la eficacia de una serie de políticas, programas y acciones exactamente iguales para diferentes poblaciones y contextos sociopolíticos y culturales.* Advierten Hernández y colaboradores que *en el fondo de estas acciones se encuentra la confusión entre pobreza y exclusión, y la idea de que ser pobre es igual en cualquier lugar del mundo.*

Si estamos hablando de “ciudadanía” en Venezuela no pueden ignorarse otros planteamientos. Ligado a ese concepto circula en nuestra realidad el concepto de “sociedad civil” que en su relación con el Estado, demuestra otra forma de brecha o de fractura social. Un punto de vista que es necesario considerar y discutir es el de Juan Barreto<sup>47</sup>, quien trata el tema en esta forma: *En Venezuela el sector que se autodenomina sociedad civil y que se apropia de ser ciudadanía, quiere un Estado para sus fines y en esa perspectiva confunde el Estado de derecho con estado de [su] opinión (...) Esto hace pensar a muchos que se trata de una sociedad aparte, formada por ciudadanos libres de compromiso y con poder. Sus opiniones reflejadas mayoritariamente en los medios serían la única fuerza válida para ser controladora del poder del Estado, es decir, lo civil sería un poder aparte y separado de lo social y, como tal, fuente de toda legitimidad.*

Junto a Christophe Ramaux<sup>48</sup> se entiende que la **democracia**, aunque *es real*, [es también] *limitada, restringida; queda impedida para su realización, por las relaciones de producción*

45 HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petreña, Sandra Vallenás, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008) *La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo Conjunto Regional para América Latina elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>

46 ALONSO Luis Enrique (2007) *La crisis de la ciudadanía laboral*. Anthropos Editorial. Barcelona, España.

47 BARRETO Juan (2012) *La sociedad civil contra el Estado social*. Consulta en línea: 18-02-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a138808.html>

48 RAMAUX Christophe (2012) *L'État social. Pour sortir du chaos néolibéral*. Essai. Mille et une Nuits, Librairie Arthème Fayard. París, Francia.

*capitalistas y también por otras relaciones de poder, y es en ella que el Estado social encuentra su fundamento propiamente político. El punto central de conflicto, plantea Ramaux, es que cuando comienza la crisis del liberalismo en los años 80, la cuestión de [la inclusión/exclusión social y de] la solidaridad, que había desaparecido del debate, reaparece y ocupa parte central en favor de la entrada del neoliberalismo.*

Plantea igualmente Ramaux que el modelo de **Estado liberal** se construye con un gran pacto, que permitió a la clase trabajadora aceptar las reglas del mercado a cambio de un papel importante del Estado en la regulación de la economía y en la provisión de servicios públicos básicos. Esto no ignorando que el *primer principio moral subyacente a la idea del mercado es la distinción entre lo público y lo privado*<sup>49</sup>. El modelo se asentó en el llamado a la solidaridad de ricos con pobres, de jóvenes con ancianos, de unas generaciones con otras y así se fueron montando las bases de los programas de *seguro y seguridad social*. Pero al mismo tiempo en que ocurren las crisis de Estado que se instalan con mayor o menor fuerza y en diferentes tiempos, en todo el planeta, se repiensa el Estado; se lo piensa y re-piensa en función de sus financiamientos y su gestión, de la eficacia de sus sistemas de redistribución, de las relaciones de poder; en función de las relaciones sociales y contractuales de intercambio y mercado, tanto como de las relaciones sociales entre ciudadanos; se cuestiona el gasto público aunque a la vez se le apoya porque se reconoce que es indispensable al sector privado; ese gasto sostiene el consumo, entonces hay que apoyarlo... Pero a la vez, contradictoriamente, se plantea la necesidad de reducirlo y así se generan **políticas de austeridad** que afectan mayoritariamente al sector público y a los sectores económicos más desposeídos. Esto *aunque el consumo sea un mecanismo de disciplinamiento social y motor de la producción viabilizador del sistema capitalista*<sup>50</sup>. En todo ese interjuego de actores y de discursos se encuentran involucrados la ciudadanía, el pueblo llano y la sociedad civil que comprende al pueblo aunque en el imaginario y la lógica dominante en la modernidad neoliberal se busque a toda costa establecer una diferencia que alude a las posiciones de clase que se encuentran en nuevos procesos de definición.

En esas coyunturas ¿como concebir y trabajar esa **solidaridad**? Marie-Christine Blais<sup>51</sup>, citada por Ramaux, argumenta que *la solidaridad, en el neoliberalismo, se plantea como la clave de una inversión máxima del Estado mínimo*. Es allí a la vez cuando se comienza a hablar, en lugar de solidaridad, de **cohesión social**<sup>52</sup>. Ya en los predios de la globalización se habla inclusive de crisis de

49 NAVARRETE POBLETE (2004) *Michel Walzer y la "Igualdad Compleja"* Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año 9, N° 13, 2004, págs. 241-260. Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>

50 CAROSIO Alba (2008) *El género del consumo en la sociedad de consumo*. La Ventana (27) 130-169. Consulta en línea 02-11-12. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana27/130-169.pdf>

51 BLAIS Marie-Christine (2007) *La solidarité. Histoire d'une idée*. Éditions Gallimard. París, Francia.

52 BARBA SOLANO Carlos y Néstor Cohen (Coordinadores) (2011) *Perspectivas críticas de la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. CLACSO. Colección CLACSO-CROP. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf>

cohesión e integración social, lo cual, como plantea desde Perú Eduardo Ballón<sup>53</sup>, obliga a poner en el centro de la discusión el modelo de desarrollo y de incorporación subordinada a la globalización misma. Esa acción —la cohesión social— tiene su origen en la sociología francesa del siglo XIX, pero tomará otro significado en el marco del neoliberalismo del siglo XX, en términos de alguno de los **correlatos distributivos y culturales**. Será discutido más adelante, pero digamos ahora que la “cohesión social” a veces sólo se trata de un término polémico, al que se le da poca concreción y poca discusión, pero obviamente tiene importancia. ¡No es lo mismo hablar de cohesión social que de solidaridad social!

En este sentido retomamos planteamientos de Hernández y colaboradores, citados anteriormente, cuando señalan que *en un mundo globalizado, la identidad, la pertenencia y la convivencia de los grupos humanos son tensas y ponen en cuestión la cohesión social, con fracturas normativas y tendencia a la resolución por la exclusión y el aniquilamiento. El asunto puede llevar hasta el límite el proyecto del Estado moderno, de modo que la exclusión no sólo es un asunto de redistribución de recursos a los pobres*. Estos autores agregan que en la perspectiva de Michael Mann, se trata de entender el lugar que ocupan los grupos humanos en las “redes de poder social”, redes construidas a través de la historia, que se superponen, se intersectan y tienen predomios, centros, periferias e intersticios. Indican que el ejercicio de poder de los grupos humanos en las redes sociales es desigual, sean ellas redes económicas, políticas, ideológicas o militares, y de allí se derivan las jerarquías. Por esta razón, señalan, el punto central para superar situaciones de exclusión social es el balance de poder más que la distribución individual de bienes y servicios. Redistribución, sí, subrayan, pero con reconocimiento. Citando a Fraser reconocen que sin los dos ingredientes no es posible superar la exclusión.

Por esto, y para esto, Hernández y colaboradores destacan la perspectiva relacional de Sonia Fleury<sup>54</sup> que —convenientemente— los complementa porque implica *una dimensión emancipatoria (de constitución de nuevos sujetos sociales), una dimensión política (representada por el poder que cobran los nuevos actores y formas de reivindicación de derechos de ciudadanía) y una dimensión institucional (nuevas formas de gestión pública y de materialidad del Estado)*. Para Fleury *la exclusión es un proceso relacional, definido por normas socialmente construidas que ordenan las relaciones sociales y vuelven los comportamientos previsibles, aunque esas normas estén o no formuladas de manera legal. Dado que la ciudadanía requiere una legalización de la igualdad, la exclusión es un proceso que regula la diferencia como condición de no inclusión*.

53 BALLÓN Eduardo (2008) *La cohesión social desde América Latina y el Caribe*. Consulta en línea 07-07-12. Disponible en: [http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion\\_social.pdf](http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion_social.pdf)

54 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina*. Nueva Sociedad, N° 156, Julio-Agosto: 1-25. Consulta en línea 27-06-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

Si se habla de igualdad, creo interesante incluir en esta parte de nuestro análisis la visión que expresa Jorge Navarrete Poblete<sup>55</sup> acerca de la **justicia redistributiva**, haciendo referencia a la obra de un autor que hemos invitado a nuestras discusiones en este FORO en el que partimos de las ventajas y exigencias de la práctica de la intertextualidad. Nos referimos a Michel Walzer. Así, Navarrete, citando a Walzer, señala: *para entender el esfuerzo que entraña el concepto de Spheres of justice (esferas de justicia) se requiere comprender que la justicia distributiva afecta a toda la vida social y que el problema de la igualdad es inseparable del de la libertad. Por lo mismo, la igualdad debe ser el resultado de la complejidad social del mundo moderno y el reverso de la libertad, no su opuesto. Para esto, Walzer nos propone que el desafío de la igualdad debe ser abordado desde dos perspectivas: la primera, asumir que el problema de la desigualdad no consiste en una identidad de posesiones, sino en “una relación compleja entre personas mediada por un conjunto de bienes” y, la segunda, entender que la desigualdad es un problema de subordinación y dominación donde la lucha por la igualdad es la batalla contra todas las diversas formas de dominación.*

En otra dimensión, para Jaime Breilh<sup>56</sup> **una sociedad solidaria es aquella donde la estructura económica productiva se organiza alrededor de la preminencia de la vida y del bien común; donde la distribución ofrece a todos el acceso de una cuota que hace posible el buen-vivir; donde se constituye un consumo consciente y colectivamente concertado, basado en una construcción consciente y equitativa de la necesidad, sin derroche, ni desperdicio y sin desproporcionar los recursos presentes y futuros; donde todos los pueblos pueden realizar a plenitud su identidad y las potencialidades de su cultura; donde la conducción de la vida colectiva ofrece a todos la posibilidad de incidir sobre el Estado y el movimiento social; donde todos disfrutan del bien protector de la organización social; y donde todos trabajan juntos por construir razonable y equitativamente un sistema de derechos y responsabilidades frente a la protección de la madre tierra.**

La CEPAL<sup>57</sup> tiene otro tipo de planteamientos al respecto y de su mano se han introducido los discursos sobre la cohesión social en América Latina. Define *cohesión social* como *la dialéctica entre mecanismos instituidos de inclusión o exclusión sociales y las respuestas, percepciones y disposiciones de la ciudadanía frente al modo en que ellos operan.*

Para Eduardo Ballón<sup>58</sup>, la vinculación entre cohesión social, ciudadanía y democracia, es *neurálgica*. Considera que es innegable que *se trata de un terreno en disputa en el marco de las relaciones*

55 NAVARRETE POBLETE (2004) *Michel Walzer y la “Igualdad Compleja”* Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año 9, N° 13, 2004, págs. 241-260. Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>

56 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política.* (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud). Consulta en línea 20-07-12 Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tBt6MCESSj:www.cebes.org.br/media/File/jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

57 CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2007) *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: CEPAL-Naciones Unidas, Agencia Española de Cooperación Internacional, Secretaría General Iberoamericana. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/27814/2006-932-Cohesion%20social-Sintesis.pdf>

58 BALLÓN E. Eduardo (2008) *La cohesión social desde América Latina y el Caribe.* Consulta en línea 01-11-12. Disponible en: [http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion\\_social.pdf](http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion_social.pdf)

*entre la Unión Europea y América Latina; que se necesita darle contenido propio a la noción, si deseamos la interlocución desde América Latina, y en nuestros términos, con el viejo continente, promotor de una noción de cohesión social de sentido conservador y restringida por sus intereses; que no contempla la erradicación de la desigualdad y la pobreza, no asume con claridad las enormes asimetrías internacionales que la globalización y la mayoría de acuerdos internacionales profundizan y perpetúan en contra de nuestro continente y sus pueblos. No se preocupa por el tema de los recursos naturales y el ambiente, no defiende irreductiblemente, ni menos se compromete con la afirmación y ampliación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. El autor visualiza a su vez la democracia no sólo como un método para elegir gobernantes, sino como una manera de construir, garantizar y expandir la libertad, la justicia y el progreso, organizando los conflictos y las tensiones que generan las luchas por el poder.*

Este planteamiento de Eduardo Ballón acerca de la cohesión social, la ciudadanía y la democracia, describe el fondo y el trasfondo de algunas concepciones implícitas y explícitas en el anteriormente aludido Informe de la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDDS-OMS)<sup>59</sup>, dos de cuyos ejes centrales son justamente *la cohesión social y el capital social* [capital humano]. En su “marco de las principales categorías y vías de acción de los determinantes”, tanto lo conceptual como las interacciones sugeridas (entre determinantes estructurales e intermedios de la salud) aparecen como juego de acontecimientos y situaciones. Acontecimientos y situaciones, procesos que, en un contexto complejo —entre *gobernanza, macroeconomía, políticas económicas y sociales, políticas públicas en general, y valores culturales y sociales*— no se destacan a su vez como el marco mismo de los intereses globales del condicionamiento y la determinación, sobre dimensiones claves: el compromiso político, la toma de decisiones y la direccionalidad que tradicionalmente han proscrito la transformación deseada, aunque sólo fuese en cuanto a impacto en equidad en salud y bienestar. En el Informe de la CDSS-OMS, la globalización queda transformada en un ambiente, y las políticas, las comunidades y los individuos son categorías de niveles de intervención. Los modelos, los modos, los recursos de los Estados que gobiernan, proyectan, gestionan, vehiculizan, articulan... pero en ese Informe de la CDSS quedan fuera del marco de la planificación y ejecución. Veremos las consecuencias previsibles en el campo de la salud pública y de las condiciones de vida de la población. Si en el Informe de la Comisión de DSS no hay tratamiento del **Estado de justicia y del Estado de derechos**, ¿cómo entonces plantearse la superación de las contradicciones que conllevan a la estratificación, la exposición y la vulnerabilidad de la que hablan en cuanto a las desigualdades en salud? No en vano desaparece entonces el concepto y la concepción angular de la solidaridad.

59 OMS/OPS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud (CDSS). Consulta en línea 03-02-2011. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf) anteriormente

Entre los múltiples otros autores que hicieron revisión de la conceptualización del Estado en el momento de la crisis del neoliberalismo, y se pronuncian también en relación a la solidaridad, citamos a Pierre Rosanvallon<sup>60</sup> quien, aún en el marco de una moderada concepción socioliberal de la economía, invita entonces a una refundación intelectual y moral del Estado; invita a una refundación que lo liga a lo que denomina *el enriquecimiento de la noción de derechos sociales y de desarrollo de la ciudadanía social*. En ese mismo marco, Rosanvallon invita a *reformular la definición de lo justo y de lo equitativo y a reinventar nuevas formas de solidaridad*. Habla entonces de la hora de grandes rupturas, anunciando la necesidad del paso a un **Estado social activo**, que deje atrás la *sociedad de la indemnización* y pase a una *sociedad de la inserción*, término que a su vez Pierre Dandurand<sup>61</sup> denuncia como ambiguo, al tratarse de la inserción en una sociedad de individuos. Rosanvallon insiste en que una democracia se fundamenta sobre un espacio de distribución de las riquezas y sobre vínculos de solidaridad. Considerando al Estado una piedra angular de sistema democrático, destaca entre sus funciones no sólo su carácter de representatividad y su función legislativa sino su **función redistributiva** de Estado-Providencia y de **regulador de la economía**. Y frente a la crisis de la sociedad que llama “de la indemnización”, propone que hay que re-pensar el **contrato social** en su conjunto, promoviendo una economía de inserción, a fin de re-crear el vínculo social destruido.

## **2. NUEVOS INVITADOS A NUESTRO FORO DE LA INTERTEXTUALIDAD<sup>62</sup>: HANNAH ARENDT, EDGAR MORIN Y JAIME BREILH**

¿Qué nos dicen esos autores del poder y del sentido del poder en el espacio de lo público? ¿Sobre la dimensión política de los problemas humanos? ¿Y qué sobre la eficacia y la nueva ética de las políticas públicas hacia el vivir-viviendo, hacia el vivir-bien, el buen-vivir?

Hemos ido señalando a lo largo de los ESCRITOS CESACODEVI que trabajamos la docencia/ investigación/ formación en clave de contrapunteos de conocimientos, una vía para incluir la sensibilidad, el sujeto, las subjetividades, las representaciones sociales<sup>63</sup> y la intersubjetividad, en

60 ROSANVALLON Pierre (1995) *La Nouvelle Question Sociale. Repenser l'État Providence*. Éditions Le Seuil. Francia

61 DANDURAND Pierre (1996) *La question sociale. Réflexions en marge d'un ouvrage de Pierre Rosanvallon*. “Les classiques des sciences sociales” Artículo publicado en: *Sociologie et sociétés*, vol. 28, N° 2. Automne 1996, pp. 189-198. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal. Consulta en línea: 07-07-12. Disponible en: [http://www.uqac.ca/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/](http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/)

62 NOTA: En 1966 Julia Kristeva, señala en su obra “La palabra, el diálogo y la novela” que el texto que se escribe se construye siempre en un mosaico de citas, siendo éste absorción y transformación de textos anteriores... A esto da el nombre de INTERTEXTUALIDAD. Múltiples autores enriquecen, en controversias, el debate alrededor de su significación. Por su parte, Roland Barthes (1989) se refiere a lo intertextual como lo que hace al texto. En su concepción lo que funda al texto no es un significado cerrado, interno, que se puede explicar, sino la apertura del texto a otros textos, otros códigos, otros signos (de aquí que este autor sostenga que deberíamos hablar de partidas de significado, no de llegadas). Tomado de: Marinkovich Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista Signos. 33(48) pp. 117-128, versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci_arttext)

63 GONZÁLEZ REY Fernando (2008) *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. Revista Diversitas, Perspectivas en Psicología. 4(2)225-243. Consulta en línea 21-02-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a02.pdf>

el fondo racional de la conceptualización y de la argumentación. En lo imaginario, invitamos a autores/ actores, personas y pensamientos, a estar presentes en nuestra discusión para que sus escritos, propuestas y reflexiones aumenten nuestras capacidades-compromisos de reflexión/ acción. Es también nuestra manera de reconocer a todas esas obras y todos esos autores y autoras que nos acompañan o nos han precedido y sin cuyas reflexiones no estuviésemos ahora, mar adentro, en esta revisión de literatura que todavía nos sirve de *espólón: muro para contener aguas, base de seguridad, punta de remate en la proa para batallar*.

Entonces es oportuno y a la vez prudente invitar también al FORO UCS-GSC de la INTERTEXTUALIDAD, a Hannah Arendt y su sólido compromiso/ pensamiento. La Hannah Arendt que, en la continuidad de su vida, en *La condición del hombre moderno*, escribiendo sobre su noción de la coherencia de la trilogía *trabajo/ obra/ acción*, alguna vez concluía: ... *La acción y la palabra permiten a cada quien manifestarse, expresarse, comunicar (...) En toda acción del hombre, todo saber, toda experiencia no tiene sentido sino en la medida en la que uno la pueda hablar*<sup>64</sup>. Salir del silencio sobre el sentido que porta una obra/ acción/ trabajo, como lo indica el hablar de Hannah Arendt, cuyo pensamiento político *no separa el espacio público de la forma de gobernar*<sup>65</sup>, reintroduce —justamente en el espacio que da visibilidad política a las relaciones humanas— la cuestión del poder y del sentido del poder; y para nosotros es valioso ese saber/ testimonio de Hannah Arendt porque ella desarrolla su pensamiento político *sin renuncia a intervenir y a escribir en función de los acontecimientos, confrontándose con su propia historia y sin replegarse en la intimidad de un saber disciplinar*<sup>66</sup>. En el marco de la fenomenología de la acción política y de lo que ha sido denominado la hermenéutica del relato, deliberando y argumentando, para Hannah Arendt *y su pasión por los acontecimientos*, el poder es por esencia *una forma de organización de los hombres entre sí, que debe permitir la continuidad y aun la existencia del vivir juntos, que no debe ser ni instrumentalizado ni pervertido*<sup>67</sup>.

De manera que, por esas vías, nos acercamos a comprender parte de las complejidades en el tratamiento de acontecimientos que implican: poder, espacio público, gobierno, política, acción pública, interés general, gestión y, sobre todo, el descubrimiento de lo que es o pudiera ser eso que curiosamente se ha denominado *una gestión sin políticas*, y por supuesto sin historia, lo cual serviría a la medida a un proceso/ camino del cual —quienes así lo prefieren— quieren que escapen —junto a su finalidad— los intereses en juego y sus contradicciones. Todo ello forma parte de la lectura y del pensamiento crítico necesario para el trabajo con los antecedentes y aspectos esenciales a nuestro objetivo de reconocer los avances, de re-pensar, pensar las dificultades todavía no superadas, las

64 ARENDT Hannah (1958) *Condition de l'homme modern*. Agora, Collection des sciences humaines. Calmann-Lévy, Francia. Párrafo citado en: *Reinventer la politique avec Hannah Arendt*. Thierry Ternisien d'Ouille. Les éditions Utopia. 2010. París, Francia.

65 MONGIN Oliver (2007) *Las condiciones de lo urbano: a propósito del espacio público y de la política*. Disponible en: <http://www.jstor.org/discov/10.2307/25596596?uid=3738016&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21100860042561>

66 MONGIN Oliver (1989) *La réception de Hannah Arendt en France*. En: *Colloque Hannah Arendt: Politique et Pensée*. Payot & Rivages. París.

67 ADLER Laure (2005) *Dans les pas de Hannah Arendt*. Gallimard. París.

mejoras posibles, y presentar en el Seminario 10/de10 una primera aproximación alternativa de Gestión de Salud Colectiva, a ser discutida al final del Tiempo 2 de esta Unidad Curricular. Ello estuvo anunciado en nuestro SEMINARIO 1/de 10, momento de arranque de esta forma de pensar la unidad curricular.

Invitamos también al Foro de la INTERTEXTUALIDAD a Edgard Morin<sup>68</sup>, maestro del *pensamiento complejo*<sup>69</sup>, quien a su vez invita a la superación de la inteligencia ciega y de las visiones clásicas. Morin ha hecho explícito que *hoy día todos los problemas humanos tienen una dimensión política; una política multidimensional [que requiere el tratamiento de] una política de civilización (...) una civilización siendo definida por el conjunto de sus constituyentes materiales, técnicos, cognitivos y científicos, sus carencias y sus perversiones son mucho más difíciles de comprender...*

Edgar Morin trabaja por, escribe y habla de, una política de civilización cuya finalidad es *la calidad de vida, cuya manifestación es el bien-vivir y no sólo el bien-estar. No se trata de reducir la política a una política de civilización. Se trata de integrar la política de civilización en la política (...) bienestar en el sentido existencial y no solamente en el sentido material... Una refundación política.* Aunque para Morin<sup>70</sup> no hay que ignorar que *el confort, el bienestar, el nivel de vida, las protecciones sociales, los progresos de la higiene, las libertades y los encantos de la vida, las salas de baño, los refrigeradores, teléfonos, televisores, trenes de alta velocidad, aviones, son conquistas de nuestra civilización a las cuales aspiran quienes han estado privadas de ellas...*

Alba Carosio<sup>71</sup>, cuando escribe sobre la sostenibilidad de la vida, comienza por plantear: *El modelo de bienestar basado en la posesión-acumulación de bienes y la moral del disfrute a través del consumo obsoleto, individualista y acelerado, están indisolublemente ligados a depredación de las formas de vida. El consumo conspicuo como cultura de vida necesita constantemente no solamente recursos naturales cada vez mayores, sino que también genera desechos también cada vez mayores. El consumo es el universal de nuestra época, como antes lo fueron la religión y los grandes ideales humanistas.* En otras publicaciones es la misma autora quien ha planteado: *el consumo es un mecanismo de disciplinamiento social y motor de la producción, siendo la sociedad de consumo un viabilizador del sistema capitalista*<sup>72</sup>.

¿Y por qué ahora, precisamente, invitar al Foro de la intertextualidad a Jaime Breilh? No solo porque anteriormente en este mismo texto nos habló de que *el modelo civilizatorio actual y*

---

68 MORIN Edgar (2002) *Pour une politique de civilisation*. Arléa. París.

69 MORIN Edgar (2004) *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial GEDISA, Mexico. También disponible en: [http://www.pensamiento-complejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar\\_Introduccion-al-pensamiento-complejo\\_ParteI.pdf](http://www.pensamiento-complejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_ParteI.pdf)

70 MORIN Edgar (2002) *Pour une politique de civilisation*. Arléa. París.

71 CAROSIO Alba (2010) *La cultura del consumo contra la sostenibilidad de la vida*. Consulta en línea 02-11-12. Disponible en: <http://www.sustentabilidades.org/revista/publicacion-02/la-cultura-del-consumo-contra-la-sostenibilidad-de-la-vida>

72 CAROSIO Alba (2008) *El género del consumo en la sociedad de consumo*. La Ventana (27) 130-169. Consulta en línea 02-11-12. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana27/130-169.pdf>

*el sistema de aceleración económica y despojo que lo sostiene, son el gran eje de la determinación social, y son incompatibles con el buen vivir y los modos de vida saludables, sino porque cuando nos habla de determinación social como fundamento del derecho a la salud, y de la eficacia y la nueva ética de las políticas públicas en el campo de la salud, incluye, diría yo, en esa política de civilización de la que habla Edgar Morin, la construcción intercultural de la ética del buen-vivir.*

Breilh<sup>73</sup> replantea la ética sobre salud y ambiente, la superación de la bioética y la ética de la calidad de vida, tanto para la investigación como para la intervención en salud, e incorpora en lo que llama el DOMINIO PARTICULAR de la determinación de la ética de la salud y de la construcción de justiciabilidad, judiciabilidad en salud, en cuanto a:

- El trabajo digno, protegido y gratificante
- El consumo dignificante
- La capacidad de construcción de identidad (subjectividades plenas)
- El disfrute de soportes y tejido social organizado
- Los ambientes saludables y sustentables

En nuestro FORO de la intertextualidad ¿podemos imaginar el diálogo entre Alba Carosio y su análisis crítico del consumo individualista, acelerado, conspicuo, de obsolescencia planificada y Jaime Breilh, quien habla de consumo dignificante? ¿Qué conclusiones podemos esbozar?

### **3. ABORDEMOS LA DÉCADA PERDIDA, LA DÉCADA DE LAS TERRIBLES SIMPLIFICACIONES, LA DÉCADA DE LA ESPERANZA, Y LA DEL CAMBIO DE ÉPOCA: ALBA, UNASUR, CELAC**

Ya hemos señalado desde el SEMINARIO 1/de 10 que elegimos el tratamiento del aspecto ético político y el sentido de la gestión, en lugar de concentrarnos sólo en los contenidos de su aspecto “administración”. Y en estas invitaciones al Foro de la Intertextualidad, que son y serán a veces caprichosas, a veces imprescindibles, siempre elegidas por el sentido que aportan, también reconocemos las dimensiones metafóricas que algunos autores nos dan y quieren darnos para ayudar a situarnos. Así, si bien es cierto que la década de los 80-90 fue llamada la “década perdida”, de la depresión económica o de la deuda externa impagable, mientras que la de los 90 fue introducida por la CEPAL<sup>74</sup> —o como dirían Negri y Cocco, por *la ilusión CEPALINA*— como la “década

73 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política*. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud). Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

74 CEPAL (2002) *Panorama social de América Latina 2001-2002*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/11254/P11254.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>

de la esperanza”, épocas de lo que Moisés Naim y Ramón Piñango<sup>75</sup> llamaron de “las terribles simplificaciones”, todavía no ha habido, a mi conocimiento, nombre emblemático para las décadas que les han seguido. Si bien aquellas décadas y sus políticas de *frases-shock* a lo Friedman<sup>76,77</sup> asociadas necesariamente al llamado “consenso” y también al “post-consenso de Washington”, que continúan y regresan con los mismos o con nuevos trajes en muchos rincones y avenidas de la Tierra toda. En América Latina, junto a sus intentos de retorno, nuevas tendencias están en juego. Es a su vez momento en que la CEPAL regresa con frases como que *cada vez más se habla en los medios intelectuales y de discusión económica-política, de una década perdida para los países de la zona euro*.<sup>78</sup>

El presidente Rafael Correa se afianza no en la época del cambios sino en lo que ha llamado los acontecimientos en el *cambio de época*<sup>79,80</sup>. Cambio de época que con aciertos, titubeos e incertidumbres marcan los países de Latinoamérica, unidos en diferentes asociaciones como la ALBA, la UNASUR y la CELAC; organizaciones que nuevamente en la voz del Presidente ecuatoriano comienzan a hablar del “Consenso-sin-Washington”, de una *primavera-sin-Washington*<sup>81</sup>. Esto tras la VI Cumbre de los Estados Americanos celebrada en abril 2012 en Cartagena de Indias, Colombia, bajo el auspicio de la Organización de Estados Americanos (OEA). Todos los países, unidos, a excepción de Estados Unidos y Canadá, acuerdan que no habrá próxima Cumbre sin la presencia de Cuba. Cuestionan el papel de la OEA y rechazan su intervencionismo de acuerdo a intereses que no comparten. Finalizada la Cumbre, el presidente Rafael Correa declaró: *No se llegó a un documento final pero se dieron importantes pasos. Creo que América Latina está pasando de una oscura y triste noche del Consenso de Washington a una primavera sin Washington*.

En la mirada crítica y la capacidad de observación de pensadores latinoamericanos se hace claro que *los problemas estructurales del Norte y los del Sur confluyeron para provocar una crisis de hegemonía que facilitó el fortalecimiento de movimientos nacionales que venían gestándose en rechazo al neoliberalismo, y que gestaron la elección de un conjunto de gobiernos progresistas en el Sur americano*<sup>82</sup>.

75 NAIM Moisés y Ramón Piñango (1984) *El caso Venezuela: una ilusión de armonía*. Ediciones IESA, Caracas, Venezuela.

76 FRIEDMAN Milton (1982). *Friedman contra Galbraith*. Unión Editorial. ISBN 978-84-7209-144-3.

77 FRIEDMAN Milton y Rose Friedman (1980) *Libertad de elegir: hacia un nuevo liberalismo económico*. Editorial Grijalbo, México.

78 MAZZEI ALFONZO Jesús (2012) *CEPAL: ante la crisis*. El Universal, Edición del 27-09-12. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120927/cepal-ante-la-crisis>

79 CORREA Rafael (2010) *Los desafíos de América Latina en el siglo 21*. Conferencia magistral en la Universidad de las Naciones Unidas. Japón 07-09-10. Disponible en: [www.presidencia.gob.ec/discursos/070910\\_confmagistral.pdf](http://www.presidencia.gob.ec/discursos/070910_confmagistral.pdf)

80 COCKCROFT James D. (2012) *Cambio de época*. Consulta en línea 18-06-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/internacionales/a122888.html>

81 TELESUR (2012) *Correa destaca pasos importantes para América Latina*. Consulta en línea 05-06-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/multipolaridad/correa-destaca-pasos-importantes-para-america-latina/>

82 BREIHL Jaime (2011) *LAS TRES “S” DE LA DETERMINACIÓN DE LA VIDA Y EL TRIÁNGULO DE LA POLÍTICA (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Conferencia/Debate en: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Seminario: “Re-discutiendo a questão da determinação social da saúde”. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebex.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

Trabajaremos esos elementos en la búsqueda de respuestas y concreciones: ¿A dónde va, a dónde se dirige el espacio-tiempo en su curso histórico? Tal como lo hemos dicho anteriormente, lo hacemos como contexto de la refundación del Estado venezolano a partir/desde la nueva Constitución de 1999-2000 pero fundamentalmente a partir del año 2005 y la superación de las crisis manifiestas en ese período venezolano en el que se enfrentan los resultados del golpe de Estado al presidente Hugo Chávez y de sabotaje petrolero contra el propio país. Es decir, en el marco de la búsqueda y posibilidad de construcción de otra forma de hegemonía.

Hemos elaborado sobre los impactos de esos procesos en las condiciones de vida y de trabajo tanto como sobre la gestión y organización de los servicios ligados a lo que hemos considerado las determinaciones<sup>83</sup> y los determinantes<sup>84</sup> del proceso de salud-enfermedad, en la población venezolana en general, con la fuerza y con el objetivo de visualizar posibilidades de cambios en la dinámica de la desigualdad y de la inequidad que actúa con mayor impacto sobre las poblaciones más vulnerables y expuestas de trabajadores y de sectores populares.

#### **4. LA CRISIS Y REFORMA DEL ESTADO VENEZOLANO EN LOS 80-90 Y SUS EXPRESIONES EN LA CRISIS HEREDADA EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA RESPUESTAS 1999-2012 DEL ESTADO REFORMULADO (Perspectiva complementaria)**

Venimos de trabajar en el Seminario 5/de 10 elementos de la crisis de la salud pública en Venezuela, en el marco de un modelo de Estado. Retomamos los planteamientos de Teresa Gamboa Cáceres y Madelein Arellano Rodríguez<sup>85</sup> en lo que refiere a las concepciones del Estado y sus formas de gestión en el marco del neoliberalismo. Nos han señalado estas autoras que se trataba del Estado que en la perspectiva de la concepción tradicional-economicista fue denominado por Gramsci como el Estado del **enfoque económico-corporativo**; en éste *el mercado garantiza “consenso y disfrute de libertades individuales”, reduciéndose el papel del Estado a regular las condiciones necesarias para que las fuerzas económicas puedan actuar libremente*. Hicimos presente que Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez nos señalaban que *el contenido de las reformas del Estado de los 80-90 estaba*

83 ALAMES (2008) *Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de salud. Introducción*. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México.

84 BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)

85 GAMBOA CÁCERES Teresa y MADELEIN ARELLANO RODRÍGUEZ (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.

*condicionado por la ideología que fundamenta su propuesta; que sus fines variarían si se promovía desde la visión liberal economicista y de mercado, o bien desde la visión social y estatal identificada con los postulados del marxismo, pero que las reformas se inscriben siempre en concepciones sobre el Estado. Las reformas no son autónomas: sirven a...*

Seguidamente Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez, en el marco de la concepción de Atilio Boron, expresan otros modelos de Estado que también discutiremos en su momento; lo que llaman “*la otra concepción del Estado*”, definida por Boron como *social-estatal, requiere que el Estado privilegie los beneficios colectivos frente a los intereses particulares*. En su carácter general, Boron<sup>86</sup> concibe al Estado capitalista como una institución clasista, donde se produce un pacto de dominación, mediante alianzas entre las clases, para construir un sistema hegemónico o nuevo orden social; el Estado, escenario de lucha por el poder social, es la arena en la cual se solucionan (o no) los conflictos entre distintos proyectos sociales, determinando un patrón de organización económica y social.

Igualmente es necesario recordar lo que habíamos acotado en el SEMINARIO 5/de 10 sobre lo que a su vez expresan Gamboa Cáceres y Arellano Rodríguez respecto a que, *ideológicamente, las propuestas de reforma de la administración pública, además de la concepción de Estado que implican, también están relacionadas directamente con un modelo de desarrollo, entendido éste como modo de organización y división del trabajo, un tipo de régimen de acumulación y un modo de regulación*.

Al respecto, recordamos para la discusión argumentos de Rosanvallon<sup>87</sup> acerca del Estado social, cuando insiste en que *una democracia se fundamenta sobre un espacio de distribución de las riquezas y sobre vínculos de solidaridad*. Rosanvallon, considera al Estado una piedra angular del sistema democrático, destaca entre sus funciones no sólo su carácter de representatividad y su función legislativa sino su **función redistributiva** de Estado-Providencia y de **regulador de la economía**. Y frente a la crisis de *la sociedad de la indemnización* propone que hay que re-pensar el **contrato social** en su conjunto, promoviendo una *economía de inserción*, a fin de re-crear el vínculo social destruido.

#### **4.1. ¿Cómo se refunda el Estado venezolano 1999-2012 y hacia dónde se encamina en la transición al socialismo bolivariano?**

El Estado venezolano, democrático, constitucionalmente definido como de derecho y de justicia desde el gobierno que se instala a partir de 1999, en lucha contra las desigualdades y la exclusión

86 BORON Atilio (1997) *Estado, capitalismo y democracia*. Buenos Aires, Edición 2003. CLACSO. Colección Secretaría Ejecutiva. ISBN 950-9231-88-6. Consulta en línea 13-11-11. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/estado/estado.html>

87 ROSANVALLON Pierre (1995) *La Nouvelle Question Sociale. Repenser l'État Providence*. Éditions Le Seuil. Francia.

social, asume y anuncia su Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007<sup>88</sup>. Allí comienza a plantearse: *Venezuela construye su camino, en transición hacia la Revolución bolivariana*. Seguidamente, en el Plan 2007-2013<sup>89</sup> se expresa:

*La plena realización del socialismo del siglo XXI que estamos inventando y que solo será posible en el mediano tiempo histórico pasa necesariamente por la refundación ética y moral de la nación venezolana. Tal refundación supone un proyecto ético y moral que hunde sus raíces en la fusión de los valores y principios de lo más avanzado de las corrientes humanistas del socialismo y de la herencia histórica del pensamiento de Simón Bolívar. Su fin último es la suprema felicidad para cada ciudadano. La base de este objetivo fundamental descansará en los caminos de la justicia social, la equidad y la solidaridad entre los seres humanos y las instituciones de la República. (...) La construcción de un Estado ético, vale decir, de una nueva ética del hecho público. Un Estado de funcionarios honestos, eficientes que más que un altar de valores, exhiban una conducta moral en sus condiciones de vida, en la relación con el pueblo y en la vocación del servicio que prestan a los demás. Un Estado del cual se sienta parte el ciudadano.*

*El Estado está llamado a ser el espacio ético por excelencia, si no lo es, el ciudadano no tendrá motivo para serlo. (...) La estructura social está conformada por un entramado de relaciones sociales permanentes y recurrentes, que ordenadas jerárquicamente en cuanto al poder, la riqueza, el conocimiento y el prestigio, determinan situaciones diferenciadas en la satisfacción de las necesidades sociales y en la distribución de la riqueza y del ingreso.*

*La estructura social de Venezuela está en proceso de transición hacia una formación económico social más incluyente, porque el Gobierno está ejecutando, especialmente con las Misiones, un proceso de inclusión social masivo y acelerado, financiado por la nueva forma de utilizar la renta petrolera, lo que ha permitido avanzar en la cobertura y la universalización en la satisfacción de necesidades de identidad, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo.*

Sabemos que cuando Chávez llegó al poder el petróleo ya estaba nacionalizado, pero no estaba en manos del Gobierno; era administrado por los grupos naturalmente dirigentes y autoexiliados en beligerante oposición. Como consecuencia del control oficial del golpe de 2002, en el cual participaron, el Gobierno recupera la administración, y los excedentes producto del petróleo pasan a servir a las Misiones sociales internas y a apoyar necesidades en otros procesos en América Latina. Tal como lo plantea Marta Harnecker, se tomó conciencia en Latinoamérica de la *dependencia, pero también claridad de que ésta debía ser superada*<sup>90</sup>.

88 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2001) *Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007*. Venezuela construye su camino, en transición hacia la Revolución bolivariana. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/33722704/PLAN-de-DESARROLLO-Economico-y-Social-2001-2007>

89 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Líneas Generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2006-2012*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

90 HARNECKER Marta (2011) *Ecuador: Una nueva izquierda en busca de la vida en plenitud*. Consulta en línea: 15-09-12. Disponible en: <http://www.rebellion.org/docs/135337.pdf>

Dos hechos se nos presentan para hacer resaltar, para estudiar y comprender las dimensiones e impactos del proyecto político 1999-2012. En primer lugar, el señalamiento expresado claramente desde 2006: se trata de un plan hacia el socialismo bolivariano que implica un financiamiento atento a la nueva forma de utilizar el excedente de la renta petrolera en función del logro de avances para satisfacción de necesidades de *identidad, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo*. Y en efecto, en coherencia, este Plan 2007-2013 profundiza lo ya enunciado y anunciado desde el Plan 2001-2007 donde se señalaba: *los objetivos estratégicos del proyecto nacional deben ser diseñados tomando como base las necesidades humanas*. En los principios y en sus efectos se observan elementos concretos en una propuesta/ forma de ruptura radical con el Estado económico-corporativo y los objetivos e intereses privilegiados en el Estado-Cuarta-Republicano (1960-1998). Se declara entonces: *Para superar la crisis estructural tenemos que lograr un profundo cambio estructural (...) y acciones sustanciales que se conviertan en una real mejoría de la calidad de vida de todos (...) el cambio estructural de una economía rentista a otro tipo productivo (...) El equilibrio social se encuentra orientado no sólo a corregir las enormes distorsiones sociales con su gran carga de exclusión e injusticia, sino también a potenciar el pleno desarrollo del ciudadano... (...) necesidad de alcanzar el bienestar colectivo, de forma tal que la distribución de la riqueza y el ingreso que la crea, permita un alto grado de justicia político-económica y la erradicación de la pobreza como la gran meta a alcanzar*.

Se habla entonces de una política de sostenibilidad fiscal y de mayor eficiencia del gasto público, vinculada a una mayor calidad de gasto en el sentido de mejores servicios públicos, especialmente en salud, educación, energía, agua, transporte, seguridad jurídica y personal; de acuerdo a lo proyectado, ello haría surgir un ambiente de confianza propicio para la inversión privada y mejores índices de desarrollo humano (IDH) para la población. El PNUD<sup>91</sup> reporta que básicamente el IDH refiere a mejoras en salud, educación y estándar de vida, representadas por los siguientes indicadores: esperanza de vida al nacer, años promedio de instrucción y años de instrucción esperados, más ingreso nacional bruto per cápita.

Al momento en que eso se escribía, 2001, Venezuela tenía el siguiente recorrido en el *Índice de Desarrollo Humano (IDH)*: *... en 1990 fue equivalente a 0,629 y pasa a 0,6915 en 1998*<sup>92</sup>. Como expresión de las desigualdades sociales de la época se evidenciaba: *... Existe una diferencia de diez años en esperanza de vida al nacer (EVN) si se observan las diferencias entre la EVN en el Distrito Federal (73,6 años) y la EVN en Delta Amacuro (63,9) (...) La pobreza afecta significativamente el mapa social: de los cinco millones de hogares venezolanos, un millón no cuenta con ingresos para*

91 Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/idh/>

92 NOTA: Aparecen datos contradictorios en los Informes PNUD 2011 y 2000. Por ejemplo, para el año 2000 (PNUD-OCEI) aparece reportado que el IDH 1990 fue equivalente a 0.8210 y en el Reporte 2011 (PNUD) aparece el Cuadro 2 pág. 149 que señala para 1990 un valor igual a 0,629 que es el que estamos tomando como punto de referencia en este momento.

*alimentarse. Si se utiliza el criterio de las necesidades básicas insatisfechas, se cuentan un millón trescientos mil hogares en pobreza extrema (...) La tasa de mortalidad infantil sigue siendo importante: 21 niños por cada mil nacidos vivos (...) Se mantiene una baja cobertura en el nivel preescolar, puesto que 41% de los niños entre 4 y 6 años no ha asistido a ningún centro educativo<sup>93</sup>.*

## **4.2. ¿Cuáles son las cifras 2011? Índice de desarrollo humano; METAS DEL MILENIO: Situación de pobreza extrema; la mortalidad en menores de cinco años; la mortalidad infantil; las muertes maternas<sup>94</sup>**

**4.2.1. Cambios y situación en el índice de desarrollo humano:** Tal como señalamos anteriormente, este índice refiere a tres dimensiones: *una vida larga y saludable, la adquisición de conocimientos y el acceso a recursos que permitan un nivel decente de vida*. Para su estimación en el reporte PNUD-INE 2011 se incluyen cuatro variables: *Esperanza de vida, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más y Crecimiento del PIB por habitante, a precios constantes*. La medición del IDH se expresa en cifras entre cero y uno, indicando el uno el mayor grado de IDH.

Venezuela, en 2011, ocupa el lugar 73 entre más de 180 países en el mundo, con un valor de 0,735, es decir, una aceleración de 1,06 puntos en comparación con las cifras de 1998. El PNUD reporta una variación positiva de 1,04 puntos entre los años 2000 y 2011, ubicándose Venezuela en los países con IDH alto. Sólo Chile y Argentina se ubican en el mismo período como países con IDH muy alto. Ahora veremos las cifras de país y los cambios que ellas significan, particularmente en otras dimensiones incorporadas en las METAS DEL MILENIO.

**4.2.2. Cambios, situación y desafíos en lucha contra la pobreza:** Las metas del desarrollo del milenio, propuestas en 1990 para ser alcanzadas en un horizonte de 25 años, o sea para el 2015, ya fueron alcanzadas por Venezuela en 2009. No obstante, aún continúan los retos y los desafíos que implican el compromiso de trabajo para la superación de las desigualdades existentes y para la inclusión social.

93 PNUD-OCEI (2000) *Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela: Caminos para superar la pobreza*. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/reports/national/latinamericathecaribbean/venezuela/venezuela\\_2000\\_sp.pdf](http://hdr.undp.org/en/reports/national/latinamericathecaribbean/venezuela/venezuela_2000_sp.pdf)

94 PNUD-INE (2011) *Informe sobre Desarrollo Humano 2011: Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Ediciones Mundi Prensa. Oficinas Nueva York, EEUU. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_ES\\_Summary.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_ES_Summary.pdf)

## Objetivo y Metas del Milenio en Venezuela

Objetivos	Meta a alcanzar	1990	1998	2010	Situación actual
<b>1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre (%)</b>					
1.1 En cuanto a personas en pobreza extrema	12,0	24,0	20,3	7,2 (2009)	Se cumplió la meta
1.2. En cuanto al hambre					
1.2.1. % de personas con bajo peso para la edad	3,85	7,70	5,30	3,2 (2009)	Se cumplió la meta
1.2.2. Prevalencia de la subnutrición	5,5	11,0	21,0	6,0 (2008)	Meta prácticamente cumplida
<b>2. Lograr la enseñanza primaria universal (%)</b>	<b>100</b>	<b>60,0</b>	<b>83,0</b>	<b>85,0</b>	<b>Meta por cumplirse antes del 2015</b>
<b>3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer (proporción)</b>					
3.1. Educación primaria	1	1,24	1,23	1,09	Se cumplió la meta
3.2. Educación secundaria	1	0,99	0,98	0,97	Se cumplió la meta
<b>4. Reducir la mortalidad infantil (%)</b>					
4.1. Niños menores de 5 años	10,40	31,30	23,40	15,98	Meta camino a cumplirse
4.2. Niños menores de 1 año	8,60	25,76	21,36	13,95	Meta camino a cumplirse
<b>5. Mejorar la salud materna</b>	<b>14,7</b>	<b>58,9</b>	<b>51,01</b>	<b>54,92</b>	<b>Meta en desafío</b>

Fuente: Ministerios del Poder Ejecutivo Nacional

Reportando los estudios del Instituto Nacional de Estadística para 2009, el PNUD considera que —aunque la meta para 2015 se había planteado en llegar a un índice de 12% en pobreza extrema— para 2009 ya Venezuela había logrado la gran tendencia planteada al *ubicar en 7,5% el porcentaje de personas en pobreza extrema, que pasa a 6,3% en 2012. Según el informe del INE, la pobreza extrema en Venezuela se redujo en 70% desde 1990 hasta 2011.* En Venezuela comienza a vislumbrarse el reto de reducción de la pobreza extrema a 3% para el 2019<sup>95</sup>.

Por otra parte, la Dirección del INE<sup>96</sup> señala: *para el segundo semestre de 1998, de acuerdo a la medición de la pobreza por el indicador Línea de Ingreso, las personas en hogares en situación de pobreza extrema alcanzaban a 4.524.392, las cuales se reducen a 2.450.621 para el año 2011. Esto significa 2.073.771 personas menos viviendo en situación de pobreza; una reducción del orden del 46% en aproximadamente 14 años. A la vez, la pobreza estructural, medida a través del indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), ha disminuido en 10 puntos porcentuales entre 1998 y*

95 CÓRDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social. “Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la revolución”. Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12. Reseña disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>

96 ELJURI Elías (2012) *Seamos serios*. Correo del Orinoco, N° 1047 p. 5. Domingo, 5 de agosto de 2012.

2011. Todo ello va acompañado, por una parte, de un descenso del desempleo que pasa de 14,5% en 1999, experimentando un ascenso a 16% en el período de sabotaje y golpe petrolero del 2003-2004 y que de allí en adelante desciende hasta llegar a 7,3% en 2012. Por otra parte, en promedio, el salario mínimo legal pasa de Bs. 196 en 1999 a Bs. 2.047 en 2011, sin incluir otros beneficios asociados al salario; y aquí hay necesariamente que hacer referencia a otro dato: el valor de la canasta normativa de alimentos pasa de Bs. 126 en 1999 (es decir, lo que sería el equivalente al 64% del salario mínimo legal de la época) a Bs. 1.741, cuando el Censo Nacional 2011 señala que en cada hogar venezolano al menos se dispone de dos sueldos, y se perciben beneficios y subsidios directamente relacionados con el gasto en alimentación.

**4.2.3. Reducción de las desigualdades medida a través del Coeficiente de Gini:** Los valores del Coeficiente oscilan entre cero y uno, siendo la aproximación a cero la indicación de menor desigualdad. Se señala en el Informe PNUD-INE<sup>97</sup> al que hacemos referencia, que *en Venezuela, entre 2008 y 2009 el coeficiente de Gini tuvo un mejoramiento más: pasó de 0,4099 en 2008 a 0,418 en 2009. Durante el período del paro petrolero, es decir, 2003-2004, el índice se situó en 0,46, es decir, regresó a los valores de 1999 (0,465). Para 2010 y 2011 el Coeficiente desciende a 0,390 alcanzando Venezuela el logro de exhibir el índice más bajo de América Latina.* Esto equivale a decir: el país con menor brecha de desigualdad social.

Otros Informes sobre estadísticas sociales y cumplimiento de los Objetivos del Milenio pueden ser consultados<sup>98,99</sup>; hacemos constar la enorme dificultad en poder hacer conciliar, coincidir, las informaciones que los mismos presentan. Las fuentes de referencia son múltiples.

Desde luego, el impacto y significado de estos resultados sobre el cumplimiento de los objetivos señalados no es ni reconocido ni apreciado de la misma manera por todos los sectores de la vida nacional e internacional que siguen el movimiento de alcance de las Metas del Milenio, particularmente cuando se analiza en la perspectiva de manifestar su oposición a la gestión del Gobierno bolivariano. Ello será objeto y sujeto de pensamiento crítico, de análisis y discusión, en la UCS-GSC.

**4.2.4. Laberintos, nudos, logros y desafíos en mortalidad infantil y materna:** Estudios internacionales reportan que en muchos países de la región latinoamericana la crisis se mantiene y se refleja en las dificultades para alcanzar los logros planteados en las Metas del Milenio en relación con las muertes maternas y las muertes en menores de cinco años<sup>100</sup>. Destacamos ahora que, de acuerdo al Informe PNUD-Venezuela, la República Bolivariana de Venezuela es de

97 PNUD-INE (2011) *Informe sobre desarrollo humano 2011: Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Ediciones Mundi Prensa. Oficinas Nueva York, EEUU. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_ES\\_Summary.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_ES_Summary.pdf)

98 ONU-PNUD (2011) *Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela*. Disponible en: <http://www.pnud.org.ve/content/view/full/176/169/>

99 <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ve&v=29&l=es>

100 LOZANO Rafael, Haidong Wang, Kyle J. Foreman, Julie Knoll Rajaratnam, Mohsen Naghavi, Jake R Marcus, Laura Dwyer-Lindgren, Katherine T. Lofgren, David Phillips, Charles Atkinson, Alan D. López, Christopher J. L. Murray (2011) Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *The Lancet*. 378 (9797): 1139-65.

los pocos países de la región latinoamericana que ya en 2010, en lo global, se encontraba en posición aventajada, en los avances hacia el cumplimiento de los objetivos y las Metas del Milenio<sup>101</sup>.

**4.2.4.1. Logros en mortalidad en menores de cinco años:** Refleja a la vez la tasa de mortalidad infantil y la de la niñez. Ha sido señalado que en cierto sentido aporta datos más precisos que el indicador mortalidad infantil puesto que, en particular, los problemas de malnutrición pueden perder la atención debida como factor causal de la mortalidad, especialmente en aquellos países donde el niño es más vulnerable a la malnutrición en su segundo año de vida.

Tal como puede observarse en la tabla anterior, esta tasa **de mortalidad en menores de 5 años** ha pasado de 31,30 en 1990 a 15,98 en 2010 y la meta es 10,40 x 1000 NV. De 1999 a 2010 se ha reducido en un 31,8% la tasa de mortalidad en menores de cinco años. Nuevas cifras del MPP Salud correspondientes a 2011 ubican resultados para esta tasa en 15,91 x 1000 NV. De acuerdo a cifras del PNUD-Venezuela, la meta está en camino a cumplirse. Precisamos, por ejemplo, que —de acuerdo al estudio de Lozano y colaboradores<sup>102</sup> publicado en septiembre de 2011 por *The Lancet*— en Venezuela **la mortalidad en menores de cinco años**, es decir, la tasa de mortalidad en la niñez, ha exhibido entre 1990-2010 una tasa promedio anualizada de descenso del orden del 3,2%. Entre 1990-2000 la tasa promedio de descenso había sido del orden del 2,4%; en el siguiente período la tasa de descenso prácticamente se duplica puesto que alcanzó un 4% de reducción entre 2000-2011.

**4.2.4.2. Logros y desafíos en mortalidad infantil.** Puede observarse en el mismo cuadro al que anteriormente hicimos referencia, que la meta se encuentra también en vías de alcance; la meta a lograrse en Venezuela es de 8,6 por 1000 nacidos vivos. Venimos de una situación equivalente a 25,76 en 1990, situación que desciende hasta 21,36 en 1998 y se sitúa en 13,95 en el año 2010. Nuevas cifras del MPP Salud indican que para 2011 la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 14,36 x 1000 NV. De 1999 a 2010 se ha reducido en un 34,7% la tasa de mortalidad infantil.

Es en 2006 cuando Venezuela *declara la mortalidad materna e infantil (niñas y niños menores de cinco años) como sucesos de notificación obligatoria por parte del personal de los establecimientos médicos asistenciales públicos y privados de la República Bolivariana de Venezuela*<sup>103</sup>.

101 PNUD-VENEZUELA (2011) Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. *Objetivos del Desarrollo del Milenio para Venezuela*. Consulta en línea 4-11-11. Disponible en: [http://www.pnud.org.ve/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=176](http://www.pnud.org.ve/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=176)

102 LOZANO Rafael, Haidong Wang, Kyle J. Foreman, Julie Knoll Rajaratnam, Mohsen Naghavi, Jake R. Marcus, Laura Dwyer-Lindgren, Katherine T. Lofgren, David Phillips, Charles Atkinson, Alan D Lopez, Christopher J. L. Murray (2011) *Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis*. *The Lancet* v 378(9797) 1139–65. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61337-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61337-8/fulltext). También disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61337-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61337-8/abstract)

103 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.428, 3 de mayo de 2006 - Números ordinarios.

En estudio publicado en 2010 por Pasqualina Curcio<sup>104</sup> sobre gasto público en salud y su correlación con la situación epidemiológica del país medida en función de la mortalidad infantil se establece que, tal como era esperado, *la tasa de mortalidad infantil resultó negativa, y relativamente alta —0,873, con un nivel de significancia estadística de 0,001, es decir, en este caso existe una fuerte asociación inversa entre ambas variables, [que nos está indicando que] un incremento del gasto público en salud va acompañado de una disminución de la tasa de mortalidad infantil (...)* Al realizar el análisis tomando las tasas específicas de las seis primeras causas de mortalidad infantil obtuvimos que existe una fuerte asociación inversa, con buenos niveles de significancia estadística, entre el gasto público en salud y las tasas de mortalidad infantil por afecciones originadas en el período perinatal (-0,872), por enfermedades gastrointestinales (-0,837), por influenza y neumococo (-0,776), por accidentes de todo tipo (-0,756) y por deficiencias de nutrición (-0,545) mientras que existe una débil asociación inversa con la tasa de mortalidad infantil por anomalías congénitas (-0,224), esta última con un bajo nivel de significancia.

En términos generales el estudio de Pasqualina Curcio establece que *es necesario, para siguientes investigaciones, desarrollar modelos conceptuales que incorporen todos los factores asociados a cada una de las tasas de mortalidad analizadas, incluyendo el gasto público en salud, para así poder someterlo, el modelo, a un estudio estadístico que nos permita identificar los determinantes y qué posición ocupa el gasto entre todos los factores, lo que a su vez permitirá sacar conclusiones acerca de la efectividad del gasto en salud en Venezuela.*

**4.2.4.3. Nudos y laberintos en mortalidad/ muertes maternas.** *La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres<sup>105</sup>.*

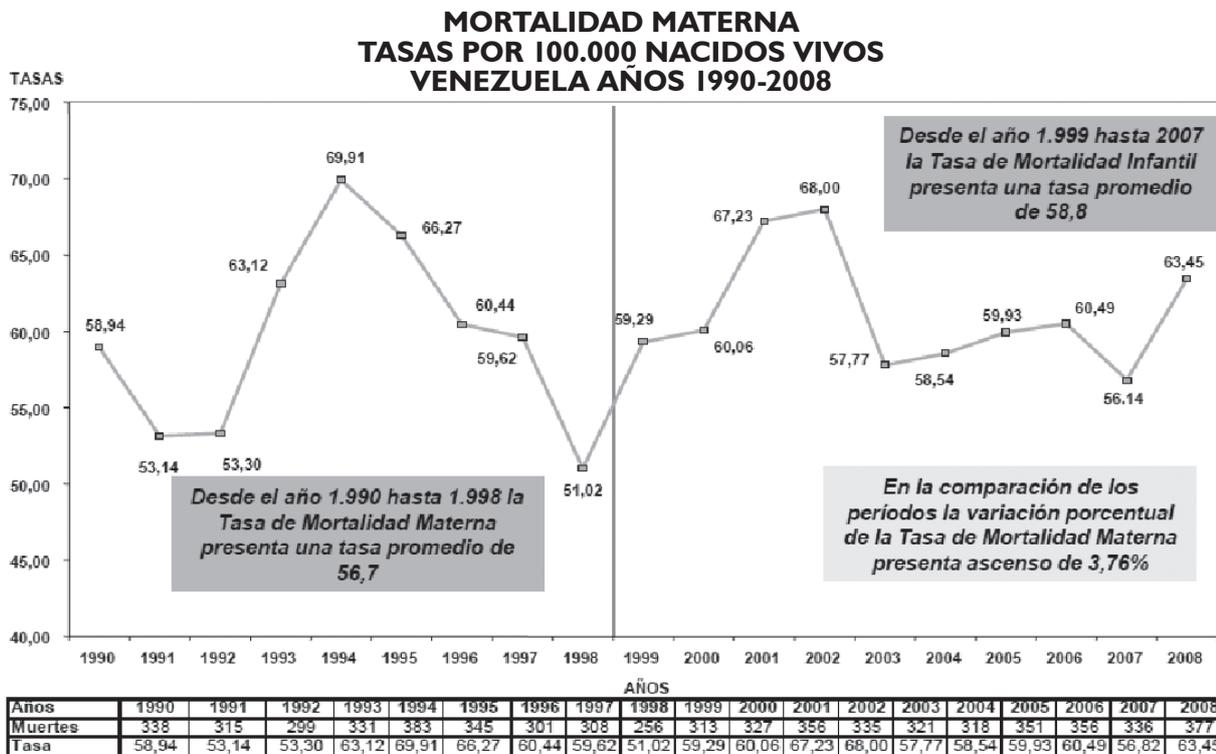
Se define como muerte materna *la muerte de una mujer durante el embarazo, o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del mismo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su desarrollo, pero no por causas accidentales e incidentales. Se clasifican en: obstétricas directas e indirectas. Las directas son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, u omisiones, de tratamiento incorrecto o de la cadena de acontecimientos originada en cualquiera de*

104 CURCIO Pasqualina (2010) *El gasto en salud antes y después de la Revolución Bolivariana en Venezuela (1990-2007)* Salud Problema: Segunda época / Año 3 / número triple/ número 5/ enero- junio de 2009/ número 6/ julio-agosto de 2009/ número 7/ enero-junio de 2010. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad de Xochimilco. México. Consulta en línea 17-09-12. Disponible en: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El gasto en salud durante la revolución bolivariana en Venezuela](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El%20gasto%20en%20salud%20durante%20la%20revolucion%20bolivariana%20en%20Venezuela)

105 CASTAÑEDA Martha, Daniela Díaz, Cecilia de la Torre, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez-Hidalgo (2004) *La mortalidad materna en México. Cuatro visiones críticas*, Fundar, México, 2004.

las circunstancias mencionadas. Las muertes obstétricas indirectas son las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causa obstétrica directa pero sí agravada por los efectos fisiológicos del embarazo<sup>106</sup>. En estas muertes no sólo el acceso a servicios sino la continuidad y la calidad de los cuidados, son factor clave<sup>107</sup>.

Aun estando estancado el descenso de esas tasas, las muertes maternas no aparecen en Venezuela entre las primeras 25 causas, ¡pero eso no basta!



Fuente: Anuario de Mortalidad Años 1990 al 2008. Dirección de Información Social y Estadística. MPPS.

De acuerdo a cifras PNUD-Venezuela y del Ministerio del Poder Popular para la Salud, expresadas en la Tabla del PNUD a la que estamos haciendo referencia, se ubica la mortalidad materna en 1990, en Venezuela, en el orden de 58,9 en 1990 y del orden de 54,92 en 2010. En la gráfica<sup>108</sup> se observa que en 1998 la tasa baja a 51,02 y muestra un ascenso a 63,45 x 100.000 nacidos vivos en 2008. Estadísticas del MPP Salud establecen para 2009 una tasa de 73,03 (N = 434), explicándose el aumento por la epidemia de H1N1. La tasa baja a 68,21 en 2010 (N = 346) y en 2011 (N = 377) se observa otro descenso hasta 65,3 x 100.000 NV.

106 OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISIÓN.

107 GRAHAM Wendy y Beena Varghese (2012) 'Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care'. The Lancet, 379 (9811). Consulta en línea 25-12-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62267-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62267-2/fulltext)

108 RBV-Ministerio del Poder Popular para SALUD. Anuarios de Mortalidad 1990-2008. Citado en: PINTO Belquis, Dulce León, Mary Ramos, Rosicar Mata (2011) VENEZUELA en tiempos de la Revolución bolivariana: Análisis de situación sobre las condiciones de salud y vida de la población venezolana, la atención a los determinantes sociales del proceso de salud enfermedad y la gestión pública en salud. Artículo para cumplir requisitos de la UCS-Gestión de Salud Colectiva. Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico. Universidad Bolivariana de Venezuela.

Cifras no oficiales<sup>109</sup> que circulan en medios de información de todo tipo y que podrían ser confirmadas o rechazadas por el MPP Salud, hacen referencia a que en el año 2012, *a pesar de todos los esfuerzos realizados por el Gobierno Bolivariano, no se han alcanzado progresos sustanciales al respecto. Se habla de 56,8 decesos por cada 100 mil nacidos vivos. Se diría que pueden ser algo menos o algo más. Pero esa cifra indica que sigue siendo un problema de salubridad pública latente en el país. Esas NOTICIAS hablan de que en Venezuela 529 mujeres fallecen anualmente dando a luz; 56,8 muertes maternas por cada 100 mil nacidos se producen en Venezuela; 25% de los decesos se deben a hemorragias durante el parto; 15% de los embarazos demandan cuidados obstétricos urgentes.*

Hemos señalado que estas cifras necesitan ser confirmadas. Pero más que eso tienen que ser revisadas las estrategias, los programas, las políticas, el personal y los servicios, para atención a la salud materno-infantil. El servicio público para atención a la salud materna es una necesidad, una prioridad legítima que puede ser altamente eficaz. Es importante establecer cuáles son los criterios para su mejoramiento y para el restablecimiento de la confianza en los mismos. De todas formas es necesario decir que en 2010 el comité OMS/UNICEF estimó que Venezuela se encontraba entre 63 países con información en registro civil calificada como completa y satisfactoria atribución de causa de muerte<sup>110</sup>.

De acuerdo a las cifras publicadas en *The Lancet*, con base en metodologías que combinan las estadísticas nacionales y ajustes propios sustentadas en *surveys* y los análisis estadísticos correspondientes, en Venezuela las tasas han pasado de 70 en 1990 a 59,2 en 2000 y a 52,5 en 2011, lo cual ha representado en cifras absolutas, en número de madres fallecidas, una magnitud que va de 394 en 1990 a 315 en 2011. Las cifras del trabajo publicado en *The Lancet*, aportadas por el estudio de Lozano<sup>111</sup> y colaboradores que venimos de citar, indican que entre 1990 y 2011 se ha observado una tasa promedio anualizada de descenso del orden del 1,4%. Entre 1990 y 2000 la tasa promedio de descenso fue del orden del 1,7%; en el siguiente período, 2000-2011 la tasa de descenso se desacelera puesto que sólo alcanza a 1,1% de reducción. Aunque hay cifras nacionales que no concuerdan con esos resultados, puede decirse que los registros y resultados nacionales se mueven en la misma dirección.

**4.2.4.3.1. Crisis social y contexto de los nudos, de los laberintos y de los dos triángulos identificados en períodos críticos de la mortalidad materna en Venezuela.** Destacan en la gráfica anterior, dos triángulos de alta relevancia en mortalidad

109 NUEVA PRENSA. CIUDAD GUAYANA (2012) *Mortalidad materna en Venezuela: desafío público de salud*. Disponible en: <http://www.nueva-prensa.com.ve/site/articulo/25483/MortalidadmaternaenVenezueladesafopublicodesalud/>

110 WHO/UNICEF (2010) *Trends in Maternal Mortality 1990-2008*. ISBN: 978 92 4 150026 5. Disponible en [http://www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html). Disponible también en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/index.html>

111 LOZANO Rafael, Haidong Wang, Kyle J. Foreman, Julie Knoll Rajaratnam, Mohsen Naghavi, Jake R. Marcus, Laura Dwyer-Lindgren, Katherine T. Lofgren, David Phillips, Charles Atkinson, Alan D. López, Christopher J. L. Murray (2011) *Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis*. *The Lancet*; 378 (9797) 1139-65.

materna. El primero en la serie ofrecida se observa en los años 93-95, cuando la mortalidad materna pasa de 63,12 (N = 331) a 69,91 (N = 383) y a 66,27 (N = 345) x 100.000 NV, llamando la atención el número absoluto de muertes. El segundo triángulo se observa en los años 2000-2003, cuando las tasas corresponden respectivamente a 60,06 (N = 327), 67,23 (N = 356) 68,00 (N = 335) y 57,77 (N = 321). Si regresamos a la contextualización de estos datos se observa en el tiempo que los dos triángulos se corresponden con períodos de crisis social. El primer triángulo se corresponde con el período de inestabilidad social y política inscritos en los acontecimientos que corresponden al cese de funciones del presidente Carlos Andrés Pérez, el momento de la insurrección militar del 4 de febrero de 1992 y el comienzo de la segunda presidencia de Rafael Caldera. El segundo pico se corresponde históricamente con las reacciones al inicio del período presidencial de Hugo Chávez, la aprobación de las Leyes Habilitantes, rechazadas por la oposición y las primeras manifestaciones de cacerolazos y marchas de los grupos políticos opositores.

De acuerdo con Margarita López Maya<sup>112</sup>, *el conocimiento de los rasgos básicos de la protesta popular venezolana de la historia reciente, tanto en términos cualitativos, expresados en la identificación de los actores, sus motivaciones, las modalidades de protesta utilizadas y la naturaleza confrontacional, convencional o violenta de las mismas, como en las cifras numéricas, nos permitieron evaluar la magnitud y dirección del cambio que en las relaciones entre Estado y sociedad se ha estado desarrollando ante nuestros ojos.*

A partir de ese criterio podemos interpretar el contexto social descrito por Yorelis Acosta<sup>113</sup> cuando describe y plantea el clima social que corresponde al período en que se inscribe el primer triángulo aquí identificado (93-95); PROVEA<sup>114</sup>, citada por López Maya y Lander<sup>115</sup>, reporta un aproximado de 2.146 protestas durante el período octubre 92-septiembre 94. Para ese momento Acosta plantea que las protestas observadas se debieron a *desempleo, déficit en viviendas populares, burocracia, corrupción, violencia y deterioro en los servicios básicos e instituciones.* Vistas por López Maya, las protestas de ese primer período identificado corresponden a *la acción disruptiva desarrollada por multitudes, grupos y/o actores de los sectores populares destinada a hacer público su desacuerdo o desavenencia con normas, instituciones, políticas, fuerzas, autoridades y/o condiciones sociales y políticas. El adjetivo popular, relativo a lo que en cada sociedad se entiende por pueblo, lo*

112 LÓPEZ MAYA Margarita (2008) *Notas sobre lo conceptual, metodológico y las fuentes en el estudio de la protesta popular venezolana reciente.* Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/07maya.pdf> En: Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008) Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO/ CLACSO LIBROS. CLACSO. ISBN 978-987-1183-99-9 Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/lopezma/>

113 ACOSTA Yorelis (2007) *La protesta política en Venezuela 2001-2007.* En: *Revista de Psicología.* Escuela de Psicología, UCV. v. 26 (2) Caracas, Venezuela. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reppsi/v26n2/v26n2a05.pdf>

114 PROVEA: La organización de derechos humanos: existe desde 1989 una base de datos computarizada que contiene datos sobre movilizaciones callejeras.

115 LÓPEZ MAYA Margarita y Luis E. Lander (2008) *Venezuela: protesta popular y lucha hegemónica reciente.* En: Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008) Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO/ CLACSO LIBROS. CLACSO. ISBN 978-987-1183-99-9. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/10maland.pdf>

*a asumimos de una manera amplia incluyendo a todo el universo social distinto a las clases dominantes, tanto a los pobres y marginales como a las capas medias.*

Con respecto a las protestas y movimientos sociales que corresponden al período histórico en que se inscribe el segundo triángulo (2000-2003), Acosta indica que *a pesar del amplio respaldo que tuvo el presidente Chávez al inicio de su gestión, una oposición comienza a hacerse evidente [marchas, concentraciones, cacerolazos y cierre de calles] a partir del año 2001 ante los cambios introducidos en especial en el plano educativo y político. El decreto 1011 de Educación y la aprobación de las 49 leyes habilitantes en el año 2001 parecen ser los detonantes de la protesta. Por otra parte, a las acciones de protestas contra Chávez, se organizaron otras en respaldo a su gestión, comenzando una dinámica de marchas y contramarchas que dominaron la escena desde el 2001 hasta el presente. A la naciente oposición se sumaron grupos y personas de diversas procedencias, incluyendo antiguos acompañantes del presidente Chávez, quienes se movilizaron desde una organización espontánea a formas más complejas de organización.*

2002-2003 es la época del paro y sabotaje petrolero contra la nación, con apoyo de la GERENCIA de la PDVSA de entonces, FEDECÁMARAS, CTV, COORDINADORA DEMOCRÁTICA, SÚMATE y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PRIVADOS. *Es la época del golpe de Estado de abril de 2002 contra el gobierno del presidente Hugo Chávez y de la masacre de Puente Llaguno. Al respecto, señaló que esta grave contracción económica, generada intencionalmente por el empresariado criollo, la oligarquía criolla y la meritocracia petrolera, además de desestabilizar políticamente al país, buscaba reducir el proceso de transformaciones sociales que había adelantado el Ejecutivo. "En este periodo quebraron centenares de empresas, se perdieron cientos de miles de puestos de trabajo, por mucho tiempo se generó un impacto grave en el tejido social venezolano, la pobreza creció de una forma significativa llegando al 50% de la población. El paro petrolero prácticamente paralizó la economía nacional y trató de estrangular al país". En este contexto (...) "el sabotaje petrolero trajo consigo un elevadísimo costo económico y un tremendo impacto social que sobre todo recayó en los sectores más vulnerables y más desprotegidos de la población venezolana". La paralización y sabotaje afectó significativamente algunas variables macroeconómicas del país, entre otras la formación del Producto Interno Bruto (PIB), la generación de divisas y la recaudación de impuestos y otras contribuciones, de acuerdo con estudios del Ministerio de Finanzas y del Banco Central de Venezuela (BCV). El monto de las pérdidas por ventas no realizadas llegó a 14 mil 430 millones de dólares, aproximadamente, lo cual motivó una disminución de 9 mil 998 millones de dólares en la capacidad contributiva de Pdvsa y sus filiales al fisco nacional. El PIB del país registró una caída de 15,8% durante el cuarto trimestre de 2002 y de 24,9%, durante el primer trimestre de 2003. En el sector petrolero, la caída del PIB fue de 25,9% y 39,3%, respectivamente. (...) Un análisis realizado por el ministro de Planificación y Desarrollo, Jorge Giordani, reflejó que durante el sabotaje petrolero, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) no pudo realizar sus valoraciones y cuando reinició su labor, en febrero de 2003,*

la cifra del desempleo llegó a 20,7%, con lo que subió la población desocupada de un millón 852 mil 736, en noviembre de 2002, a 2 millones 406 mil 251, para el segundo mes del año. El informe señala que el sabotaje petrolero ocasionó esa diferencia de 553 mil 515 personas que dejaron de estar ocupadas. La población ocupada bajó de 9 millones 981 mil 173, en noviembre de 2002, a 9 millones 220 mil 327, en febrero de 2003, con una diferencia de 760 mil 846<sup>116</sup>.

*Las acciones del sabotaje petrolero consiguieron restringir, entre otras actividades, la producción de combustibles aeronáuticos, gasolina, gasoil, así como el transporte desde los centros de producción o refinación hacia los centros de suministro comercial. El país quedó prácticamente paralizado. Sólo continuaron trabajando algunas empresas del Estado, el transporte público terrestre y aéreo, los servicios de agua, luz y teléfono, y los medios de comunicación públicos. Los medios privados decidieron suspender la programación habitual y la emisión de publicidad, sustituyéndola por programación política e informativa las 24 horas del día. La supuesta "huelga" incluyó diversos sabotajes contra las instalaciones de la industria del petróleo<sup>117</sup>.*

De acuerdo con el trabajo 2008 de López Maya que se viene citando, desde fines de 2001 emergieron nuevos actores en la política de la calle. Sectores de las clases medias y altas también hicieron uso de los espacios públicos en la lucha actual por la hegemonía en Venezuela. Ellos, liderados por medios de comunicación privados y actores como los partidos tradicionales, o agrupaciones sociales como gerentes petroleros organizados, propugnan un proyecto alternativo al "bolivariano" que consideran antimoderno y autoritario. En la calle han buscado y logrado por momentos equipararse a las movilizaciones populares que respaldan al presidente [Chávez]. En años recientes, este nuevo ingrediente potenció aún más la visibilidad de la protesta, toda vez que estos actores han contado con recursos económicos poderosos, tales como diversos medios privados de comunicación audiovisual e impresos, que comparten y participan directamente de los propósitos de dichas movilizaciones. También estos sectores tienen ante sí el desafío de su organización para mejorar y profundizar la calidad de su relación con el Estado venezolano y con la democracia (...) La exploración de la política de la calle es una herramienta metodológica con capacidad para reflejar el grado de legitimidad del sistema político y sus actores en determinados períodos (...).

**4.2.4.3.2. Revisando gestión y cifras para comprensión de nudos y laberintos en el estancamiento del descenso de la mortalidad materna.** Hay que tomar en cuenta que, tal como hemos visto, las cifras de magnitud de la razón de mortalidad materna varían de una fuente a otra. Y ese es un primer desafío.

Nos planteamos desde el inicio dos preguntas de orden técnico a las cuales hay que hacer referencia. Una tiene que ver con la fidelidad, la certeza de los registros de natalidad. ¿Cómo estamos

116 Disponible en: <http://www.aporrea.org/ddhh/n87293.html>

117 Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Paro\\_petrolero\\_de\\_2002-2003](http://es.wikipedia.org/wiki/Paro_petrolero_de_2002-2003)

al respecto? En segundo lugar, ¿qué está ocurriendo con lo que podríamos llamar la epidemiología de las muertes maternas? Y para partir de algún punto concreto, preguntarse qué puede estar pasando con las cifras y registro de natalidad que constituyen los denominadores de la tasa de mortalidad materna y —además— con los registros de esa mortalidad materna y su codificación.

En la actualidad, en Venezuela, tres instituciones —Registro Sanitario, Instituto Nacional de Estadísticas (Censo de Población y Vivienda) y Consejo Nacional Electoral— llevan adelante la producción y control de los registros de natalidad y todavía no hay uniformidad o coherencia al respecto. Ello genera innecesarias incertidumbres e inconsistencias que dificultan la correcta estimación no sólo de las cifras diagnósticas base de los análisis de situación de salud en el campo de la salud materno-infantil sino también imprecisiones y obstáculos para la evaluación y seguimiento y del alcance o no de los objetivos y metas trazadas y propuestas. Se impone un trabajo de construcción colectiva interinstitucional, acelerado y riguroso para la obtención de un eficiente sistema de registro de nacimientos que pueda ser a su vez inicio de digitalización de identidad desde el momento mismo del nacimiento. Es de reconocer que se dispone de información señalando que *la cobertura del registro de nacimientos pasó del 80% al 95% entre 2001 y 2007. UNICEF colaboró en el diseño y la ejecución del Programa Nacional de Identidad para garantizar la tramitación gratuita y puntual de partidas de nacimiento, así como en la apertura de las Unidades de Registro Civil en los establecimientos de salud. El Ministerio del Poder Popular para la Salud adoptó el programa “Trío por la Vida” (registro civil de nacimiento, lactancia materna y vacunación) como estrategia de comunicación para impulsar un buen comienzo de la vida. En el programa de estudios de educación inicial se incluyeron los derechos de los niños y el concepto de protección integral*<sup>118</sup>.

Mientras ese proceso de registro (¿único?) e identificación se logra es necesaria otra acción coordinada a fin de saber si tenemos o no problemas que puedan atribuirse a una inadecuada clasificación y codificación de los registros correspondientes a las muertes maternas e infantiles. No se trata de eludir el problema que con énfasis estamos considerando como muy importante pues se trata de problemas de certificación de procedimientos y de la calidad de los datos que estemos manejando. ¿Se tiene la seguridad de que la muerte de una mujer embarazada por un accidente de tránsito no se clasifique y codifique como muerte materna? ¿Tenemos el personal, las tecnologías y las capacidades necesarias para llevar adelante, para garantizar que se cumplen los requisitos para ello? Necesitamos datos consistentes y oportunos, que permitan incrementar la veracidad de la información sobre la cual se sustentan planes y programas; incremento de recursos humanos, profesionales, técnicos y de servicio; asignaciones de recursos financieros, movilización de recursos económicos; planteo de metas y alcances a evaluar. Para todo ello requerimos sistemas de información oportunos, ágiles, precisos y confiables.

118 RBV-MPP Planificación y Desarrollo-UNICEF (2009) *Plan de Acción del Programa País. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia 2009-2013*. Consulta en línea 29-12-12. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CPAP2.pdf>

Despejadas las dudas sobre esas incógnitas, reafirmada la preocupación por la problemática de las muertes maternas en Venezuela, desde el punto de vista del rigor necesario en epidemiología, podemos pasar a otras preguntas, a problematizar otros aspectos. Por ejemplo: ¿Qué ocurre con los trabajos y la calidad de servicios para la prevención, control y atención para el logro de un embarazo/ parto/ post-parto exitoso o para prevenir los embarazos no deseados? ¿Qué pasa con los servicios asistenciales, con la disponibilidad y/o accesibilidad a los mismos en el momento en que el parto se presenta? Obviamente aunque se conoce que existen las llamadas causas directas de la problemática envuelta en esta situación, causas que refieren por ejemplo a las hemorragias puerperales, la septicemia, la eclampsia, las obstrucciones del parto y el denominado aborto peligroso<sup>119</sup>, hay que preguntarse cuántas de esas muertes pudieron ser evitables. Los determinantes y las determinaciones van más allá de la propia asistencia médica en el momento del parto y puerperio. ¿Qué ocurre con los programas educativos o de información en los cuidados prenatales o de las posibilidades y formas de prevención del embarazo? ¿Y qué hacer frente al embarazo-no-deseado? ¿Qué antecedentes biológicos o causas intercurrentes, concomitantes, procesos preexistentes o concurrentes pudieron haber estado en juego en una muerte materna? ¿Qué problemas del campo de lo social? Sobre todo preocupa la situación cuando se contrasta el estancamiento o la no variación significativa en las cifras de mortalidad materna con el descenso importante de la tasa de mortalidad infantil, cuando ambos fenómenos tienen que ver con la calidad y oportunidad de la atención materno-infantil.

Las muertes maternas son consideradas un verdadero nudo para la gestión del Estado en el campo de la salud colectiva. De acuerdo a lo establecido por Naciones Unidas/PNUD, la meta para Venezuela en el año 2015 está calculada en 14,7 x 100.000 NV. Fue planteada a partir de la estadística observada en 1990. Esta meta que correspondería a la reducción en tres cuartos de la razón de mortalidad materna, constituye un desafío, y más que eso un imperativo que — para la capacidad de gestión de gobierno 2013-2019— exige aceleración y eficacia, calidad y continuidad para el alcance de la misma. Es particularmente un desafío en cuanto a la gestión transversal que refiere a las condiciones de vida y a la accesibilidad continua y disponibilidad oportuna en cuanto a los servicios que son determinantes para la superación de los riesgos en las llamadas muertes maternas evitables. Para 2008, a nivel internacional se planteó que para alcanzar las metas trazadas se requiere al menos una reducción del 5% anual, pero a nivel mundial, en promedio, la tasa es del orden del 2,3%<sup>120</sup>.

Obviamente, se hacen inevitables las respuestas a múltiples preguntas; una de ellas: ¿Por qué, por ejemplo, no ha sido posible evitar estas muertes maternas en un período sociopolítico en el

119 OMS (2007) *Mortalidad materna*. Consulta en línea 20-11-12. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/index.html)

120 WHO/UNICEF (2010) *Trends in Maternal Mortality 1990-2008*. ISBN: 978 92 4 150026 5. Disponible en [http://www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html)

cual se han extremado las medidas locales para el acceso a la atención a través de los módulos de atención primaria de salud y las acciones de Barrio Adentro, donde señales de alerta pueden ser detectadas tempranamente? Se impone seguimiento de esas muertes<sup>121</sup>, en el medio familiar o sociocomunal, lo cual debe hacerse preferiblemente durante las tres primeras semanas del fallecimiento. Pero más que eso, se impone trabajar en la prevención de esas muertes. En el Plan Patria, propuesta del candidato Hugo Chávez<sup>122</sup> a la reelección en octubre 2012, se plantea un inmenso reto para el próximo período 2013-2019: reducir la mortalidad materna a 37,3 por cada 100.000 nacidos vivos. ¿Cómo? ¿Qué pasa que la situación de la mortalidad materna ha permanecido prácticamente invariable en los últimos veinte años?

El mismo estudio de Pasqualina Curcio<sup>123</sup> que venimos de citar con respecto a las correlaciones entre gasto público en salud y situación epidemiológica del país medida en términos de indicadores de mortalidad nos indica, en este caso de las muertes maternas, que no existe correlación estadísticamente significativa entre ambas variables y *el coeficiente obtenido aunque es negativo es relativamente bajo (-0,074)*. *En cuanto a las tasas específicas de mortalidad materna, obtuvimos que la mayor asociación inversa se encuentra entre el gasto público y las tasas de mortalidad por complicaciones del trabajo de parto y alumbramiento (0,631), por complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio (-0,613) y con la tasa de mortalidad materna por edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (-0,428) con niveles de significancia estadística de 0,005, 0,007 y 0,076 respectivamente. Si bien la asociación entre el gasto público y las tasas de mortalidad materna por embarazo terminado en aborto y por atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y a posibles problemas del parto resultó ser inversa (-0,375 y -0,141 respectivamente), la significancia estadística supera los valores de 0,120.*

Pasqualina Curcio establece que *con estos resultados podemos suponer y plantearnos la hipótesis para posteriores investigaciones que efectivamente un incremento en el gasto en salud pudiese estar influyendo sobre los indicadores epidemiológicos, especialmente porque obtuvimos altas correlaciones con aquellas tasas de mortalidad específicas que presentan un alto componente del nivel de atención en los servicios de salud y por lo tanto del desempeño del sistema. Nos referimos por ejemplo a las tasas de mortalidad materna por complicaciones en el momento del parto y el puerperio, o las tasas de mortalidad infantil por afecciones originadas en el período perinatal y por causas respiratorias (influenza y neumonía).*

121 OPS/OMS (2003) Monitoreo de la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas. 132.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO. Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003. Consulta en línea 20-11-12. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-19-s.pdf>

122 CHÁVEZ Hugo (2012a) PLAN PATRIA: Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la reelección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

123 CURCIO Pasqualina (2010) El gasto en salud antes y después de la Revolución Bolivariana en Venezuela. (1990-2007) Salud Problema: Segunda época / Año 3 / número triple/ número 5/ enero- junio de 2009/ número 6/ julio-agosto de 2009/ número 7/ enero-junio de 2010. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad de Xochimilco. México. Consulta en línea 17-09-12. Disponible en: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El gasto en salud durante la revolución bolivariana en Venezuela](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El%20gasto%20en%20salud%20durante%20la%20revolucion%20bolivariana%20en%20Venezuela)

La Meta 6 de los Objetivos del Milenio es reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015. Ya hemos dicho que ello correspondía a bajar la cifra hasta 14,7 x 100.000 nacimientos vivos. Estamos realmente lejos. Ya hemos señalado que en el nuevo proyecto de gobierno para el 2013-2019, fue promesa electoral del presidente Hugo Chávez la reducción del indicador de mortalidad materna de 65,3 en 2011 a 37,3 x 100.000 NV en el próximo período gubernamental.

Se impone otra forma de GESTIÓN de los procesos que a ello conciernen y, en gran medida, se requiere investigación epidemiológica; monitorear más de cerca los embarazos y la prevención de los mismos. Hacer seguimiento a esas muertes ocurridas, en un lapso breve después del hecho, es una vía indispensable. ¿Quiénes son esas madres? ¿Dónde habitaban? ¿Qué edad y qué grado de escolaridad tenían? ¿En qué condiciones de nutrición y salud general se encontraban? ¿Cuántos hijos anteriores? ¿Cómo es la salud del niño/la niña?

Se conoce que la mortalidad materna es altamente sensible a la calidad y la oportunidad de la atención recibida. ¿Qué está pasando con esa cobertura? ¿Cuál es el déficit real que tenemos? ¿En qué?

¿Qué cobertura de camas obstétricas tenemos? ¿Es aceptable? ¿Qué porcentaje de muertes maternas es intrahospitalario? ¿En qué condiciones ingresó la persona? ¿De qué historia de embarazo se dispone o qué historia se conserva? ¿Fue un embarazo a término? ¿Cómo ocurrió el proceso de acceso al servicio y de atención al parto? ¿Qué tiempo de espera? ¿Qué tipo de atención recibió? ¿Dónde? ¿A qué horas ingresa o a qué hora se presenta para atención? ¿Fue oportuna la atención? ¿Fue referida a otro sitio? Si fuese el caso, ¿por qué? ¿Cuántas veces ello ocurrió? ¡Y así sucesivamente!

Se ha planteado que la obesidad es problema no sólo ante posibles complicaciones durante el parto sino también que la obesidad materna<sup>124, 125</sup> es factor que incrementa la vulnerabilidad del niño/la niña que nacen en poblaciones con deficiencias en cuanto a condiciones de vida; se ha encontrado que la obesidad materna aumenta no solamente la probabilidad de complicaciones que incluyen admisión a cuidados intensivos neonatales, macrosomia<sup>126</sup> y/o bajos puntajes en el test de Apgar<sup>127</sup> sino también muerte neonatal, tiempo de ocurrencia de una muerte infantil y fundamentalmente mortalidad perinatal<sup>128</sup>.

124 NOHR Ellen A. (2012) Maternal obesity and neonatal mortality in an African setting. *The Lancet* 380(9841) Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2961181-7/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=E24A35F>

125 CHEN A., Feresu S.A., Fernandez C., Rogan W. J. (2009) Maternal obesity and the risk of infant death in the United States. *Epidemiology* 20: 74-81.

126 Nota: MACROSOMIA: niños cuyo peso al nacer es superior a 4,5 kg, lo que a su vez aumenta el riesgo de nacimiento pre-término, estrés respiratorio, ictericia y defectos de nacimiento. Entre las causas de la macrosomia se encuentran el excesivo aumento de peso de la madre durante el embarazo, la DIABETES materna y/o el desarrollo de la diabetes durante el embarazo. <http://pediatrics.med.nyu.edu/conditions-we-treat/conditions/macrosomia>

127 Nota: TEST DE APGAR: test que en una puntuación de 0 a 10 mide la vitalidad del(la) recién nacido(a). Se utiliza también como medida de observación con el objeto de determinar si se requiere aplicación inmediata de cuidados especiales.

128 CRESSWELL Jenny A., Oona M. R. Campbell, Mary J. De Silva y Véronique Filippi (2012) Effect of maternal obesity on neonatal death in sub-Saharan Africa: multivariable analysis of 27 national datasets. Consulta en línea 10-08-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60869-1/fulltext?\\_eventId=logIn](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60869-1/fulltext?_eventId=logIn)

Cuando en otros países<sup>129</sup> concernidos con el problema de las muertes maternas se está hablando de la necesidad urgente de comenzar a implementar como rutina un despistaje prenatal del *Streptococcus B a* todas las mujeres en última etapa del embarazo, en Venezuela no se dispone todavía de una información adecuada para focalizar y trabajar en acciones con impacto ante una situación específica que lo amerita. Las planteadas son algunas de las preguntas mínimas, para comenzar cualquier intento de entrar a plantearse, de la mejor forma, la búsqueda de vías de identificación de los problemas tanto como plantearse las posibles múltiples vías de solución. Ha quedado establecido por el MPP Salud<sup>130</sup> que en Venezuela el 95% de los partos ocurren en ambiente hospitalario y que cerca del 90% de las muertes maternas pueden ser clasificadas entre las muertes evitables. En el proceso y modelo de gestión identificado por el presidente Chávez como de REVISIÓN, RECTIFICACIÓN, REIMPULSO, están siendo revisadas las estrategias, los programas, las políticas, el personal y los servicios, para atención a la salud materno-infantil. El servicio público para atención a la salud materna es una necesidad, una prioridad legítima que puede ser altamente eficaz. Es importante establecer cuáles son los criterios para su mejoramiento y para el restablecimiento de la confianza en los mismos.

**4.2.4.3.3. Algunos estudios sobre mortalidad materna realizados en Venezuela: Puerto Cabello y Caracas.** Destacamos ahora el estudio publicado en 2006 por Pedro Faneite<sup>131</sup> sobre la mortalidad materna y perinatal en el período 1969-2004, en Puerto Cabello, estado Carabobo. Faneite reporta que en la serie de datos de población que estudia y que corresponden a un período aproximado de 35 años, *la mortalidad materna revela cifras medianas, con tendencia al descenso y estabilidad al final; la mortalidad perinatal muestra cifras altas y tendencia al descenso, con predominio de la mortalidad neonatal.* En el estudio se especifica que las tasas de muertes maternas en los años 70 y 80 se mantuvieron encima de 100 x 1000 nacidos vivos, para luego iniciar un descenso progresivo con las oscilaciones correspondientes, para llegar en los años 1994-2004 a tasas de dos dígitos y de aspecto estable; reporta que la proporción de muertes ha descendido a una muerte materna cada dos mil nacidos vivos. El autor llama a *reforzar los planes preventivos para abatir estos importantes indicadores de salud. (...) que se le dé apoyo a un programa nacional de salud sexual y reproductiva integral, que se profundice el plan nacional para la prevención y control de la mortalidad materno infantil. Los planes y programas deben dirigir sus acciones hacia el logro de objetivos concretos como mejorar la cobertura y calidad de la consulta prenatal, elevar la calidad de la atención al parto, fortalecimiento de los centros de salud, optimizar los servicios de planificación familiar, aplicar normas de buenas prácticas y supervisión en los servicios.*

129 SENIOR Kathryn (2012) Antenatal screening for group B streptococcus- The Lancet Infectious Diseases, Vol. 12, Issue 8, Pages 589 - 590, August 2012. Consulta en línea 02-08-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70188-3/fulltext?\\_eventId=login&&&&elsca1=ETOC-TLID&elsca2=email&elsca3=](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70188-3/fulltext?_eventId=login&&&&elsca1=ETOC-TLID&elsca2=email&elsca3=)

130 RBV-MPPS (2011) *Salud materna*. Dirección General de Epidemiología. Situación de salud de Venezuela. Aspectos resalantes. Documento Interno para presentación a Directores de Epidemiología. Caracas, Venezuela.

131 FANEITE Pedro (2006) *Mortalidad materna y perinatal. Tendencias 1969-2004*. Revista de Obstetricia y Ginecología. v. 66 n(2). Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000200005&script=sci_arttext)

En el año 2007, el equipo de Julio Brito Hurtado y colaboradores<sup>132</sup> reporta resultados de seguimiento de las muertes maternas ocurridas en la **Maternidad Concepción Palacios**, durante el **período 1982-1991**, es decir, un período comparable a una fracción del tiempo analizado por Faneite en Puerto Cabello, Estado Carabobo. Los resultados reportados por Julio Brito y colaboradores indican que durante el período estudiado *se registraron 423 muertes maternas. La tasa de mortalidad materna promedio de los 10 años (1982-1991) fue de 162,2 por 100.000 nacidos vivos. Predominaron las muertes de causa directa, representadas por sepsis (48,1%) principalmente post aborto, hipertensión inducida por el embarazo (28,3%) y hemorragia (17,4%). Las principales causas indirectas fueron infecciones (28%), patología cardiovascular (25%) y pulmonar (15%).*

De acuerdo con Brito Hurtado y colaboradores —y es necesario destacarlo— **del total de muertes maternas sólo asistieron al control prenatal 20,1%**. Seguidamente indican que en este caso, del total de muertes maternas *58,1% procedían del Distrito Federal y 36,7% del estado Miranda. Fueron referidas de otros hospitales 52,7% de las pacientes y la edad materna que prevaleció fue entre 25-29 años (26%). El grupo de V o más gestas fue el predominante (31%), la forma de terminación del embarazo más frecuente fue parto vaginal (34,5%), seguido por aborto (27,9%) y luego por cesárea (26,2%). El intervalo entre admisión y muerte fue mayor de 48 horas en el 59,5% de los casos y 40,4% permaneció menos de 2 días de hospitalización. Se realizó autopsia a 286 pacientes que representan el 67,6%.* Los autores concluyen: *La Maternidad Concepción Palacios tiene altas tasas de mortalidad materna prevenible. Debemos hacer esfuerzos para mejorar la capacidad y calidad de la atención obstétrica. Es indispensable actualizar este tipo de estudio, lo cual hablaría de un verdadero monitoreo y seguimiento al problema. Ello debe ser parte del proceso de gestión de la salud colectiva. Y en efecto pasamos a considerar cifras analizadas en relación al problema, en la misma maternidad, en el período 2001-2008.*

Las cifras de la época hablan por sí solas de la tragedia humana y sanitaria que representan.

En 2011, **Durán y colaboradores**<sup>133</sup> presentan un segundo estudio sobre la tasa de mortalidad materna (TMM) en la **Maternidad Concepción Palacios**, esta vez durante el período 2000-2008. Los autores indican que *las cifras registradas son equivalentes a una TMM de período (2000-2008), de 159,78 por 100.000 NV, con predominio de los trastornos hipertensivos del embarazo (39,20%).*

Para ese período 2000-2008 reportan los autores que *prevalecieron las causas directas debidas a trastornos hipertensivos del embarazo (39,20%) principalmente por preeclampsia severa (66,66%), sepsis (19,31%) y hemorragia (16,47%), encontrando a su vez que las principales causas indirectas*

132 BRITO HURTADO Julio G., Carlos Cabrera, Orlando Gutiérrez, Miguel Gutiérrez y Flor Porras (2007) *Mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios: 1982-1991*. Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana [online]. Vol. 67 (1) pp. 31-39. ISSN 0048-7732. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322007000100007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322007000100007&script=sci_abstract)

133 DURÁN Isbelly, Marianella Ferrarotto, Julio Brito, Carlos Cabrera, Jesús Sánchez, Jesús Scaramella, Anaysín Marín (2011) *Mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios: 2001-2008*. Revista de Obstetricia y Ginecología 71(1):13-20. Venezuela. Consulta en línea 07-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v71n1/art03.pdf>

fueron: infecciones (13,63%), neoplásicas y las cardíacas (2,27%). *Acudieron a control prenatal 50,56%* [¿En general? ¿En la misma maternidad?]. *Procedían del Distrito Capital 48,29% y del estado Miranda 36,36%. La edad materna predominante fue en el rango 26-30 años (27,84%) con II o IV gestas (37,5%), la forma predominante de terminación del embarazo fue la cesárea con (48,86%); el intervalo entre admisión y la muerte fue mayor de 48 horas (51,70%). Los autores señalan que la TMM mostró en el período 2000-2008 una tendencia a la disminución, sobre todo en los dos últimos años, cuando bajó a 113 por 100.000 NV, tomando en cuenta que para el año 2008 se registró el menor número de NV (9650) en la historia de atención obstétrica de la MCP; lo cual podría explicarse que se debe a las reparaciones y remodelaciones que se están realizando para este momento en la sede lo que ha llevado a una disminución de las áreas operativas y camas de hospitalización disponibles para las madres embarazadas.*

Isbelly Durán y colaboradores precisan que si bien la TMM promedio equivalente a 159,78 por 100.000 NV en el período 2001-2008 está por encima de los reportados por Agüero y colaboradores<sup>134</sup> en la MCP en el período 1964-1972 cuando se observó una TMM de 125,3 por 100.000 NV, está por debajo tanto de las TMM registradas para el período 1975-1981, equivalente a 186 por 100.000 NV y reportada también por Agüero<sup>135</sup> para esos años, como a la reportada por Brito y colaboradores en la misma MCP en el período 1982-1991, que como venimos de señalar fue equivalente a 162,2 por 100.000 NV.

Plantean Isbelly Durán y colaboradores que *es importante tomar en consideración para futuros análisis de la muerte materna que se realice la autopsia y la discusión del caso de manera reciente con los comités de mortalidad materna de los hospitales y realizar las entrevistas necesarias al personal involucrado y familiares para poder recolectar toda la información necesaria para establecer con exactitud las causas médicas que conllevaron al deceso, así como los factores asociados que nos permitan establecer medidas preventivas.*

Recientemente, en agosto de 2012, después de un período de trabajo e inversión en la remodelación y equipamientos de la Maternidad Concepción Palacios, la Agencia Venezolana de Noticias<sup>136</sup> ofreció reporte de entrevista al doctor Carlos Cabrera, médico jefe del Servicio Materno-Fetal y de Sala de Partos de la misma, donde se ofrece la siguiente información: *El nuevo servicio, recientemente inaugurado, es especializado, multidisciplinario y humanizado y garantiza atención de embarazadas de alto riesgo, con patologías tales como diabetes, artritis e hipertensión arterial. Se*

134 AGÜERO Oscar y J. I. Torres (1977). Mortalidad materna 1964-1972 en la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol 37:361-366. Venezuela.

135 AGÜERO Oscar y J. I. Torres (1985) Mortalidad materna 1975-1981 en la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol 46:92-97. Venezuela.

136 AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2012) *Maternidad Concepción Palacios garantiza atención de embarazadas de alto riesgo. El nuevo servicio es especializado, multidisciplinario y humanizado.* ENTREVISTA 27-08-12 a Dr. Carlos Cabrera, jefe del Servicio Materno-Fetal de la Maternidad Concepción Palacios. Disponible en: <http://www.abrebrea.com/articulos.php?id=233545>

conoció que *el Servicio Materno-Fetal de la Concepción Palacios cuenta con 57 camas, distribuidas en las áreas de terapia intensiva obstétrica, observación perinatal, cuidados intermedios, hospitalización y cuidados intermedios neonatales. Además, tiene tres quirófanos para la atención de los partos y otros procedimientos especiales, cinco consultorios para manejo multidisciplinario de las pacientes en las áreas de medicina interna, endocrinología, nutrición, psicoterapia, fisioterapia e infectología, así como un área de ecsonografía de alto nivel (3D/4D) y doppler*). El doctor Cabrera detalló que hace 10 años fallecía un promedio de dos a tres pacientes por mes, mientras en el período enero-agosto de 2012 sólo se habían registrado dos muertes maternas, cuyos casos habían sido referidos de otros hospitales. La atención ofrecida en el referido servicio, que se extiende a los recién nacidos, es totalmente gratuita, con equipos de tecnología avanzada y un personal médico altamente capacitado. Se trata de la primera unidad de servicio materno-fetal de Latinoamérica<sup>137</sup>.

## **5. ALGO SOBRE LOS JUEGOS DE LA VERDAD, DE LAS RELACIONES DE PODER, DE LAS PRÁCTICAS DEL GOBIERNO Y SU IMPACTO EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN**

En esta temática que venimos de tratar no puede dejar de pensarse en un elemento que remite a la atención hospitalaria y a algunas observaciones aportadas en estudios latinoamericanos en los que se destacan contradicciones de importancia en los servicios de atención a la salud, que generan desigualdades injustas. Por ejemplo, en la obra de Sonia Fleury<sup>138, 139</sup> se destacan, por una parte, los efectos de la *precariedad de dotación* e inmediatamente uno se pregunta si es ese un elemento de importancia en el problema que nos ocupa ahora, el de las muertes maternas en Venezuela. Pero por otra parte, y al mismo tiempo, a partir de otros estudios de Fleury<sup>140</sup> puede destacarse que la cultura prevaleciente en lo institucional llega a considerar las relaciones personales, o la falta de ellas, como uno de los criterios de acceso a los servicios públicos. Llega a destacarse la preponderancia de la lógica relacional sobre los criterios formalmente definidos de acceso, lo cual puede permitir o impedir que en un momento dado las reglas formales sean garantía necesaria de la igualdad de acceso y tratamiento requerida por la ciudadanía. Queda en evidencia en los análisis de Sonia Fleury que hay factores que afectan la transparencia en los procesos decisorios, resultando en el aumento del poder discriminatorio en la prestación de los servicios públicos; particularmente, por ejemplo, en la selección de los pacientes que serán atendidos, lo cual puede acarrear prácticas administrativas discriminatorias. Es este un punto en el que vienen a la memoria preguntas

137 Video disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=zovZuG8pnHE>

138 FLEURY Sonia (2011) *Desigualdades injustas: o contradireito à saúde*. *Psicologia & Sociedade*; 23 (nº especial), 45-52. Brasil. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a07v23nspe.pdf>

139 FLEURY Sonia, Susana Belmartino y Enis Baris (Editoras) *Reshaping health care in Latin America: A comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Canadá: International Development Research Centre. ISBN 0889369232. Ontario, Canadá.

140 FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina en los 90*. Consulta en línea: 19-07-12. NUEVA SOCIEDAD Nº 156. Consulta en línea: 27-06-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)

sobre el poder discriminatorio en la selección de los pacientes a ser atendidos, sin tomar en cuenta las consecuencias que ello pudiera acarrear sobre los mismos, lo cual ameritaría profundizarse. ¿Llegan a darse esas situaciones en el caso de las muertes maternas en Venezuela? Si así fuese, ¿a qué se deberían?

Con el fin de reflexionar un poco sobre esta circunstancia y problemática, tomemos por ejemplo el caso del estudio de Brito Hurtado y colaboradores que venimos de referir, el cual plantea que 52,7% de las pacientes incluidas en las tasas de mortalidad materna que reportan en ese período 1982-1991 que cubrió su investigación, provenían de otros hospitales. Sin pretender establecer juicios de asociación o de relaciones reduccionistas causa-efecto en este caso particular, sí se puede hacer resaltar que un 52,7% de traslados pareciera una alta cifra. Naturalmente, la Maternidad Concepción Palacios, siendo un centro especializado y de referencia nacional, recibe pacientes cuya atención no resulta técnicamente posible en centros de menor complejidad para la asistencia a pacientes de alto riesgo. Pensemos que de ese 52% una alta proporción pertenece a esos casos. Pero en casos de traslados no tan seguramente imprescindibles, y más aún en los casos de lo que en Venezuela se conoce como el “ruleteo de pacientes” sí puede pensarse que tal vez alguna investigación de terreno pudiera abordarse. En la actualidad los reportes periodísticos sobre el problema del “ruleteo” o del “peloteo” de las pacientes, han estado a la orden del día. Por ejemplo: *Esta situación, según denuncias que ha recibido Últimas Noticias, se están repitiendo en los hospitales Pérez de León, Pérez Carreño, Lídice, HUC y El Algodonal...*<sup>141</sup>. Sobresalen pues las opiniones acerca del ruleteo debido a no contar con camas disponibles o con personal necesario, en cuyos casos destaca el no contar con especialistas neonatólogos en la institución a la que llegue la mujer en trabajo de parto. Son esas algunas de las “denuncias” en las que se llega a comentar que ello se produce desde la puerta misma del establecimiento, bajo el criterio de “órdenes desde arriba”. ¿Se investiga eso en instituciones como las referidas? Sean ciertas o no, alguna respuesta o alguna réplica debería seguir a tales denuncias... ¿Quién, desde “la puerta”, determina si un parto es o no de alto riesgo? Por otra parte, las preguntas acerca de los programas de formación en la especialidad de obstetricia entran en juego; algunos de esos hospitales anteriormente referidos son hospitales docentes... ¿Hoy día se necesita obligatoriamente la presencia de un neonatólogo para un parto? Obviamente ello refiere a la atención al recién nacido y su impacto posterior en las estadísticas de morbi-mortalidad infantil. Pero...

Otros estudios, como el de Marcela Zangaro<sup>142</sup>, nos hacen pensar de nuevo en esa posibilidad de “poder discriminatorio”, ¿discrecional?, que resulta en el traslado o en el ruleteo de los pacientes. Y el

141 Disponible en: <http://www.noticias24.com/actualidad/noticia/70118/el-ruleteo-por-los-hospitales-es-otro-obstaculo-que-las-mujeres-embarazadas-deben-sortear/comment-page-1/>

142 ZANGARO Marcela (2010) *Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno*. Trabajo y Sociedad (16) pp. 163-174. Santiago del Estero ene./jun. Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>

problema pudiera no ser sencillo cuando se piensa en lo que Zangaro llama *los juegos de la verdad, de las relaciones de poder, de las prácticas del gobierno de sí, o como diría Foucault*<sup>143</sup>, *de las tecnologías del yo*. ¿Es en ese marco del “ruleteo” —que hasta ha sido abordado como caso de violencia obstétrica— el espacio en el que el análisis de Marcela Zangaro pudiera ser agudo?; particularmente serlo en cuanto a que las formas de gestión del trabajo puedan comprenderse como *un dispositivo* [de poder internalizado,] *articulador de prácticas de subjetivación que proponen a los individuos modos de acción sobre sí mismos* [y yo diría que también sobre los otros]. En efecto, la autora no deja de reconocer que *esas prácticas de subjetivación son prácticas* [aprendidas] mediante las cuales *los individuos ejercen relaciones de poder sobre otros, objetivan a los individuos sobre los que se las aplica, produciendo individualidades normativamente establecidas y reguladas*. Es decir que, a partir de tales planteamientos, puede afirmarse que son prácticas que “disciplinan” e inducen formas de control “descontroladas”, que logran o pueden lograr producir y/o reproducir sometimientos a un “saber” o a una supuesta capacidad “superior” de toma de decisiones, con consecuencias que —en un momento dado— ni se piensan ni se asumen. Y sin embargo, forman parte de una “gestión”.

Si tal fuese el caso en los procederes que analiza Fleury, nos preguntamos si esas conductas que estamos llamando “discriminatorias” y que ella describe, podrían formar parte, en algunas circunstancias, de las desviaciones en los juegos de poder mediante las cuales, en algunas situaciones, en algunos casos, esas ciertas “tecnologías del yo” pudiesen estar presentes en el sometimiento que nada tiene que ver con el supuesto saber, y que, por supuesto, remiten a las “tecnologías del yo” aprendidas por quienes las ejercen, como tecnologías de poder-sometimiento.

A partir de los análisis de Zangaro, pudiera decirse que *considerar la gestión institucional desde esa perspectiva permite ampliar la visión tradicional que de ella tienen la psicología y la sociología del trabajo. Dichas perspectivas enfocan la gestión desde el ángulo definido por un saber-poder que establece principios que definen y controlan un saber-hacer*. Esos principios [de la racionalidad científica, de la episteme que —bien o mal desde el punto de vista de la relación ciencia/ ética/ bioética— cada profesional ha incorporado] operarían como conjunto de obligaciones heteroimpuestas [desde el exterior, desde afuera] sobre los trabajadores. ¿Será prudente considerar en la gestión lo que corresponde a una tecnología del yo? Tal vez ello permitiría ampliar este enfoque, dado que contempla, además de las obligaciones que la gestión/ gerencia *impone al individuo en tanto tecnología de producción-comunicación-poder, obligaciones heteroimpuestas, las obligaciones que los individuos se imponen a sí mismos, obligaciones autoimpuestas*. Obligaciones que en casos de abuso de poder, con o sin conciencia del caso, pueden acarrear nefastas consecuencias. Lo planteado es una

143 FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

hipótesis de trabajo que pudiese ameritar mayor atención y necesidad de constatación en ciertas prácticas asistenciales.

El trabajo de Marcela Zangaro destaca la rica y variada producción intelectual que el trabajo de Foucault proporciona para la comprensión y revisión crítica de la problemática, ya que desarrolla **operadores conceptuales** de importancia para comprender distintos aspectos del sujeto moderno; el trabajo ocupa un lugar destacado en la consideración de la **subjectividad en la modernidad**, tema que de alguna manera venimos de enunciar, apoyándonos en la perspectiva de Hugo Spinelli y Mario Testa.

Tales consideraciones acompañan y precisan este SEMINARIO 7/de 10 de la UCS-GSC en tanto tocan los poderes, las políticas y la gestión. También en cuanto a que el trabajo y la gestión del mismo ocupan un tal lugar destacado en la consideración de la subjectividad en la modernidad; al punto que *las formas de gestión del trabajo pueden comprenderse como un dispositivo articulador de prácticas de subjectivación que propone a los individuos modos de acción sobre sí mismos [y también sobre los “otros”]*. De manera que no se trata sólo de la relación saber/poder y de la relación saber/hacer, que —de acuerdo con Marcela Zangaro<sup>144</sup>— *son obligaciones heteroimpuestas* sobre quienes trabajan y comprenden lo que denomina *tecnología de producción-comunicación-poder*, sino que también se trata —en las palabras de Michel Foucault— de *“una tecnología del Yo”*<sup>145</sup>. *Yo* que se va constituyendo y se desarrolla en un contexto, en cada sociedad determinada. Es ésta una de las razones por las cuales en estos ESCRITOS consideramos central el proceso de *construcción de sujetos* en toda revisión de la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios a la población.

Desarrollaremos múltiples aspectos de “gestión”, subjectividad e intersubjectividad; así pues es muy probable que más adelante, en este y en otros SEMINARIOS, retomemos esta vía de análisis: la de *las tecnologías del Yo*, de las *obligaciones autoimpuestas* en el contexto de los aprendizajes de las relaciones de poder, dominación y sometimiento, y de los *modos de acción sobre sí mismo* que aquí ponemos en consideración. Una pregunta a considerar es si realmente esas obligaciones son “autoimpuestas”. No se trata de conductas individuales de preferencia autónoma sino de las formas de inserción aprendidas en las relaciones estructurales y contextuales de la producción y reproducción de las múltiples formas de poder y de “poder sobre la vida de los otros”, que -en este caso- el del “campo de la salud”, inevitablemente tendremos que analizar.

144 ZANGARO Marcela (2010) *Subjectividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno*. Trabajo y Sociedad (16) pp. 163-174. Santiago del Estero, Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>

145 FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Traducción de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

## 6. UN PARÉNTESIS: REFLEXIONES PARA LA FORMACIÓN EN LA LÓGICA Y LOS FINES DE LA VOLUNTAD-DE-VIDA Y LA LÓGICA DE LA GESTIÓN EN SALUD

En el presente, en el modelo contrahegemónico en desarrollo en la República Bolivariana de Venezuela<sup>146, 147, 148, 149</sup>, el concepto, la lógica, la ética, la práctica, los perfiles epidemiológicos, sus determinaciones y sus determinantes, la política de salud, sus expresiones en los “registros” de lo real, lo imaginario y lo simbólico<sup>150</sup> se trabajan, se dialogan y se discuten<sup>151, 152, 153</sup> entre otros espacios, en el marco de la formación de talento humano<sup>154, 155, 156</sup> para la construcción de una sociedad democrática,

146 LANDER Edgardo (2004) *Venezuela: La búsqueda de un proyecto contrahegemónico*. Texto resultado del proyecto de investigación *La política y el sistema político en la actual coyuntura venezolana*, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela. Lander Edgardo: Venezuela: La búsqueda de un proyecto contrahegemónico; en: *Hegemonías y emancipaciones del siglo XXI*, compilado por Ana Esther Ceceña. Edit. CLACSO, Buenos Aires 2004.

147 LÓPEZ MAYA Margarita (2005) *Venezuela: La dimensión social del proyecto contrahegemónico de Hugo Chávez*. En: *Transformaciones socio-políticas recientes en América Latina*. Robinson Salazar, Director de Proyecto. Libros en Red. Insumisos Latinoamericanos. Consulta en línea 21-03-08. Disponible en: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Transformaciones%20recientes%20en%20America%20Latina.pdf>

148 BIARDIEAU Javier (2007) *¿El proceso de transición hacia el nuevo socialismo del siglo XXI? Un debate que apenas comienza*. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales* 13(2). Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-64112007000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-64112007000200009&script=sci_arttext)

149 (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA). *Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y social de la nación*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

150 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. *Salud Colectiva* 1(3)323-335, Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

151 UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Documento Constitutivo y Reglamento del Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida. (CESACODEVI) (2009). En corresponsabilidad con el Artículo 84 de la CRBV el Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida es una estructura académica que integra en forma dinámica, elementos de políticas de Educación Superior y de Salud para apoyo del sistema público nacional de salud que da prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, y que garantiza tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad; que en la construcción de la seguridad social como servicio público, asociado al derecho a la salud y derecho a la vida, procure, tal como lo señala el Artículo 86 de la CRBV, la *protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, enfermedad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social*. En la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), los Centros de Estudios se definen como estructuras académicas transdisciplinarias y disipativas, aproximadas al caos creativo, en correspondencia y alianza entre las diferentes áreas académicas establecidas. Los docentes que ingresan a la UBV se adscriben a Centros de Estudios y son asignados a los Programas de Formación de Grado según las necesidades y oportunidades del desarrollo académico. Los Centros son creados por el Consejo Directivo de la UBV, a proposición del rector o rectora. El Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida cumple labores de coordinación y seguimiento para la definición de prioridades de formación, creación y recreación de saberes, para el diagnóstico de situaciones y las estrategias correspondientes en su campo de actividad, lo cual a su vez significa acciones y políticas para el desarrollo profesoral continuo de su planta docente. La creación del Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida es función de: a) las necesidades del pueblo en campos específicos de conocimiento, acción y solución de problemas; b) las políticas públicas, y los objetivos estratégicos de la nación contenidos en el Proyecto Nacional Simón Bolívar; c) las políticas institucionales de la Universidad Bolivariana de Venezuela; d) interrogantes, vacíos, innovaciones y avances del conocimiento en áreas interconectadas con áreas estratégicas de competencia e interés específico; e) las oportunidades de la coyuntura académica con respecto a derechos, deberes, capacidades y potencialidades –individuales y colectivas— de toda la comunidad universitaria, para ser sujetos activos y solidarios en el trabajo de crear y organizar en el país, objetiva y subjetivamente, estructuras y condiciones plenas de paz internacional, justicia, igualdad, equidad, soberanía, libertad y ecodesarrollo sostenible.

152 UBV/FUNDAYACUCHO. *Foro: Epidemiología para el Buen-Vivir y la Ciudad Incluyente* (2011) Programación CESACODEVI/UBV.

153 NÚÑEZ Norma (2012) *Epidemiología para el Buen Vivir y la Ciudad Incluyente*. Una propuesta a construir/discutir en la acción. Texto central del Foro Epidemiología para el Buen Vivir y la Ciudad Incluyente. CESACODEVI. Convenio UBV/FUNDAYACUCHO. Caracas, 2012 (en prensa).

154 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2005) *Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior*. Gaceta Oficial N° 38.272 del 14 de septiembre de 2005.

155 ALVES Fabiola y Miguel Ángel Contreras (2008) *La Sistematización de Experiencias Comunitarias en el Proceso de Educación Superior Transformadora*. En: Universidad Bolivariana de Venezuela. *Revista Diálogo de Saberes* N° 3. Disponible en: [http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=30](http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=30)

156 VILLEGAS Daisy y Noris Castillo (2011) *La responsabilidad social y el servicio comunitario en la educación universitaria*. En: Grupo CIEG. *Revista Científica Digital del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales* N° 1 (7) 94-110. Consulta en línea 16-06-12. Disponible en: [http://www.grupocieg.org/archivos\\_revista/2011-1-7\(94-110\)%20Villegas%20Castillo%20rcieg%20febrero%2011\\_articulo\\_id22.pdf](http://www.grupocieg.org/archivos_revista/2011-1-7(94-110)%20Villegas%20Castillo%20rcieg%20febrero%2011_articulo_id22.pdf)

plural, incluyente y del buen-vivir<sup>157</sup>. Una sociedad y una ciudad prefiguradas y establecidas en el perfil constitucional: ... *en democracia participativa, protagónica, multiétnica y pluricultural*, que consolida una fuerte movilización de actores colectivos y genera valores como *la independencia, la paz, la solidaridad, el bien común, la integridad territorial, la convivencia y la justicia y el imperio de la ley, para ésta y las futuras generaciones; que asegure el derecho a la vida, al trabajo, a la cultura, a la educación, a la justicia social y a la igualdad sin discriminación ni subordinación alguna*.

Esa Constitución de 1999 se convirtió así en el principal instrumento para combatir las políticas neoliberales y legitimar la construcción de una sociedad diferente, basada en la garantía de los derechos sociales fundamentales por parte del Estado, de manera corresponsable con todos los sectores de la vida nacional, donde juegan un papel fundamental las comunidades organizadas fortaleciendo el poder popular.

Ese perfil ético-político que comprende el derecho a la salud en el derecho a la vida, sostenido como precepto constitucional, exige superar la noción tradicional y restringida del marco, la gestión, la práctica y las acciones fragmentadas del “sector” salud y de *la salud pública, consideradas y tratadas sólo como provisión de* respuestas preventivas, curativas y/o de rehabilitación y control frente a:

- necesidades de atención a problemas y **daños para la salud**,
- presencia de enfermedad, tipos y frecuencia de patologías
- **perfiles epidemiológicos de la población.**

Se enfrentan nuevas estrategias y se requiere en algunos casos particulares de más amplias medidas para responder a las necesidades, demandas y derechos de la población y a las necesidades del mismo Sistema Público Nacional de Salud, aún en su fase de construcción. Todo ello en el marco de la Constitución, las leyes y las luchas democráticas en América Latina por la internacionalización de la atención a la salud integral, con nuevas concepciones.

Se busca incorporar una nueva discusión/ reflexión alrededor de la salud y de la epidemiología, revisión que no puede realizarse al margen de los procesos históricos que marcan los objetos y también a los sujetos que en ellos participan y que a su vez condicionan sus bases materiales y espirituales.

157 *Suma qamaña* (aymara) traduce “Virir-Bien”. *Sumak kawsay* (quechua) traduce Buen-Vivir. El concepto de BUEN VIVIR, lo conocemos más extensamente desde el primer Foro Social Mundial, celebrado en Puerto Alegre, Brasil, en el año 2001, pero el concepto de Buen Vivir nos llega desde **Abya Yala, es decir**, desde lo originario de América. *Abya Yala* para los pueblos Quechua (Ecuador) y Aymara (Bolivia) significa Continente de Vida; y hoy día en esa región andina originaria, lo mismo que en la Venezuela Bolivariana, con su propuesta de democracia participativa y protagónica, se trabaja el BUEN VIVIR como una filosofía política y un objetivo social alternativo, a ser promovido por el Estado y por toda la sociedad. La literatura y los debates sobre este tema comienzan a expandirse, no son uniformes, presentan diversas aproximaciones y diversos ángulos. Es una temática llena de matices y de posibilidades. Para los pueblos bolivianos y ecuatorianos respectivamente, ambos términos implican mucho más que la traducción lingüística convencional al español. Cada uno de esos dos términos refleja la cosmovisión del equilibrio del todo, todo está conectado, interrelacionado, todo es parte de... Ambos términos reflejan la armonía y el equilibrio de lo uno y del todo, en armonía a su vez con los ciclos de la madre tierra, del cosmos, de la vida y de la historia. Saber relacionarse o convivir con todas las formas de existencia. En términos ideológicos esto constituye la apertura a nuevas formas de vida, ya no individualista, sino comunitarias, al equilibrio en la relación con la madre tierra y a la sustitución de la acumulación ilimitada individual de capital. (Ver: Luna Rancel, Maia (2010) *El origen del concepto del Buen Vivir o Virir Bien*. Consulta en línea 14-03- 2011. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/a109244.html>).

Se busca contribuir a desarrollar pensamiento crítico al interior de los propios campos teóricos y de acción de la salud pública y de la epidemiología, fortalecer sus raíces sociales, humanistas, políticas, puesto que en su ejercicio *convencional han jugado un papel importante en la construcción de hegemonía*<sup>158</sup>. Esto alude a lo que Breilh llama la “influencia funcional” de las instituciones de cooperación: PAHO/OPS/OMS y sus perspectivas de neutralidad política que en sí mismas son formas de conformación/ conformidad al orden internacional.

Por otra parte, Breilh invita a consolidar *un giro, o mejor un ascenso del objeto de conocimiento y transformación de la epidemiología de la determinación de la salud a la de la determinación de la vida; giro que implica la necesidad de dar también un giro en la construcción del sujeto del conocimiento, y naturalmente ampliar el ámbito de análisis de las líneas de praxis/ incidencia*. Señala que *de ser así, tendremos que concluir que las preguntas científicas deben cambiar, tanto como debe cambiar nuestra metodología debida, y cuanto deben transformarse los escenarios y bases sociales desde los cuales formulamos nuestras preguntas epidemiológicas*.

Tal como lo plantea Emmanuel Levinas<sup>159</sup>, la incorporación de lo ético-político en el quehacer científico hace re-encontrarse con la visión de Husserl cuando explicó con claridad que *la ciencia positivista moderna rompió con su origen, con ese nicho de verdad que es la subjetividad, y así, rompió con el mundo de la vida*. Una ciencia que dejó fuera **los valores de la razón y el actuar a partir de la razón práctica**, dos aperturas hacia la construcción del sujeto-histórico y la intersubjetividad. Habíamos adelantado una aproximación a estos conceptos al inicio de este texto, a partir de los planteamientos de Jaime Breilh a quien venimos de citar, cuando señala la necesidad de *trabajar la epidemiología crítica impulsando una ética renovada de la gestión, ligada a los derechos humanos y a los de la naturaleza; replanteando las potencialidades de la interculturalidad en salud; de la intersubjetividad de los Sujetos Históricos y la construcción de un pensamiento académico contrahegemónico*. Sobre ello volveremos próximamente, en el SEMINARIO 8/de 10 de esta UCS-GSC.

Tal como venimos de expresarlo, el concepto, la lógica, la ética, la práctica, los perfiles epidemiológicos, los determinantes y la política de salud, ahora se discuten; necesitamos discutirlo, en el marco de lo-real-complejo que se expresa en la calidad de vida y trabajo, asociada a la gestión de políticas y estrategias integrales, aun para la misma atención de la complejidad de los procesos vitales<sup>160</sup>;

158 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJj:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

159 LEVINAS Emmanuel (2001) *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*. Vrin. Bibliothèque d'Histoire de la Philosophie. París, Francia.

160 GÓMEZ ARIAS Rubén Darío (2005) *Gestión de Servicios en Salud Pública*. En: Fundamentos de Salud Pública. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

**Procesos vitales:** aquellos eventos de naturaleza orgánica, psíquica y social que se articulan de manera sistemática y dinámica para hacer posible la conservación, disfrute y reproducción de la vida, incluyendo: la gestación y el nacimiento, el crecimiento y el desarrollo psico-físico, la nutrición, el desarrollo sexual, la interacción social, la producción y reproducción de la fuerza de trabajo, el envejecimiento y (...) la muerte.

**Daños para la salud:** fenómenos que se incorporan a los procesos vitales, de una manera desfavorable para el individuo y para el grupo, entre los cuales se destacan: la muerte prematura, las enfermedades, las discapacidades e incapacidades, la invalidez, el desgaste generado por el trabajo y la interacción con el ambiente y la sociedad, el dolor, la ansiedad y la tensión psicofísica.

lo-real-complejo cónsono con la construcción de la sociedad incluyente y del buen-vivir, ya prefigurada y establecida en el perfil constitucional.

En Venezuela, confrontándose con la práctica tradicional, se profundiza el pensamiento crítico para las nuevas necesidades; se necesita desarrollar no solamente los planes institucionales de cada clásico “sector” de la vida social, sino nuevas institucionalidades para dar respuestas conjuntas, trans-sectoriales, en estrategias integrales que no eluden ni lo-real-complejo ni la dinámica de lo imaginario y lo simbólico que incluye acercarse a la subjetividad, a la intersubjetividad que contribuya a hacer efectivas otras formas de superar contradicciones, de resolver problemas, de tratar diferentemente lo diferente. Estrategias que tienen que sobrepasar *los problemas de la tecnoburocracia positivista paralizante*<sup>161</sup>, el anterior poder constituido y la rigidez inoperante de la vieja institucionalidad..

Para dar respuestas oportunas y pertinentes, el gobierno al frente del Estado ha creado en ese hacer la estrategia de las MISIONES; son transversales<sup>162</sup>. Las MISIONES<sup>163</sup> —en el trabajo hacia el campo de la salud colectiva— buscan consolidar la atención integral a las determinaciones y los determinantes de los procesos de salud-enfermedad para la mayor y más oportuna cobertura de la población en cuanto a la atención a la prevención, al daño, a la recuperación y al mantenimiento de la salud. A su vez, las MISIONES impulsan y consolidan la formación y el hacer de movimientos sociales en la perspectiva del auge de la participación social protagónica y de la contraloría social; movimientos sociales que puedan asumir el monitoreo de la efectividad e impacto de programas y sus propios proyectos comunitarios, buscando el cada vez mayor alcance de la igualdad de derechos para todos. Ello en el entendido de que los movimientos sociales son ejes centrales de la transformación.

Pero las necesidades del país requieren a su vez aceleraciones en otros sentidos a fin de poder enfrentar en forma contundente lo que concierne a la deuda social acumulada, la exclusión social y las desigualdades inaceptables en el campo de la salud, en una sociedad que declara su transición

161 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion*. Un enjeu de société. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

162 NOTA: Hasta el presente han sido creadas aproximadamente 30 MISIONES. La información inicial se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://gobiernoenlinea.gob.ve/home/misiones.dot> Las MISIONES nacen como estrategia ante las crisis y problemáticas que les dan forma, prosiguen en una sucesión de momentos tácticos y/o estratégicos de acuerdo al desarrollo de la situación y de la coyuntura y progresivamente han ido siendo estructuradas y transformadas en POLÍTICAS de ESTADO, todas hacia la seguridad social. Entre ellas destacan al presente: cinco Grandes Misiones: Vivienda; Saber y Trabajo; Venezuela En Amor Mayor; Hijos de Venezuela y AgroVenezuela. Las otras Misiones creadas en el curso de los últimos siete-ocho años, han sido: Guacaipuro; Niñas y Niños del Barrio; Madres del Barrio; Barrio Adentro; Piar; 13 de Abril; Identidad; Revolución Energética; José Gregorio Hernández; Milagro; Árbol; Robinson I y II; Ribas; Sucre; Che Guevara; Miranda; Sonrisa; Ciencia; Música; Cristo; Negra Hipólita; Villanueva; Cultura; Niño Jesús; Zamora. Las Grandes Misiones están destinadas fundamentalmente a priorizar la población de los sectores vulnerables como los desempleados, los ancianos o las madres con pocos recursos.

163 MARCANO Juan Carlos (2008) *Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de atención primaria de salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada. Viceministerio de Redes de Salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

al socialismo bolivariano.

En el presente, en el conjunto de la América Latina se continúan las discusiones y las luchas para reformar inclusive la llamada “Nueva Salud Pública”. Es así como, por ejemplo, en el 2008, Saúl Franco replantea “Los verbos esenciales de la salud pública”. En las visiones y caminos hacia una salud pública alternativa y en el campo de delimitación conceptual que ello implica, Franco<sup>164</sup> afirma y confirma que, en la historia de la salud pública, aunque haya habido y se reconozcan desviaciones en ese **campo de poder**, *lo fundamental ha sido y es su trabajo por la vida humana, representando en ella misma los saberes y prácticas, cuidados y logros del bien-vivir de la humanidad*. Saúl Franco completa su conceptualización con una afirmación teórico-metodológica importante para el trabajo epistemológico y epidemiológico: propone la consideración del término y acción del “bien-vivir” como categoría preliminar indicativa de *tiempo y espacio con el-otro*.

Ello implica para nosotros tiempo y espacio para la convivencia en el bien-vivir, en el buen-vivir, en el vivir-bien, en el vivir-viviendo. Es decir, implica una búsqueda y un deseo, no sólo una esperanza, en el territorio de la inclusión y de la solidaridad. También una búsqueda y un deseo de la construcción del Estado en la lógica de la *Voluntad-de-Vida*. *Voluntad-de-Vida*, voluntad de mejoramiento-y-factibilidad en la afirmación de la vida, del *vivir-viviendo*, del buen-vivir, del querer-vivir y la convivencia, al interior, en el entorno y en la periferia de la realidad política latinoamericana (esta concepción de la voluntad-de-vida, inspirada en la concepción nietzschiana de la voluntad-de-poder, es destacada por Dussel)<sup>165</sup>. La lógica de la *voluntad-de-vida*: percibida como una forma de poder-*potentia*, de poder consensual, de *autoritas*, de poder político institucional, cuyo fundamento es la íntima pero pública y positiva referencia/ voluntad/ posición-ético política.

De acuerdo con Dussel, esa VOLUNTAD-DE-VIVIR será [es] determinante para una nueva fundamentación de la política crítica y, por tanto, fundamentación de la política social para la equidad y la inclusión social.

Ahora añadimos: si la voluntad-de-vivir es importante para la fundamentación de la política crítica, tenemos que preguntarnos y respondernos cuánto más importante será en la fundamentación de nuevas políticas, conceptualizaciones y praxis de la salud.

Para nuestra UCS-GSC es central hacer resaltar el significado y el sentido de la condición de participación/ poder-*potentia*/ posibilidad —o no— en la constitución del sujeto que —transformándose— va a transformar, va a producir el trabajo esperado para el impacto, en el objeto de la

164 FRANCO Saúl (2011) *Los verbos esenciales de la salud pública*. Conferencia en el Seminario-Taller: Determinantes sociales: Renovar y Sostener la Fuerza Transformadora de una Herramienta. Reflexiones sobre la Medicina Social en el Gobierno. La Paz-Bolivia 17-20 de julio de 2011. Consulta en línea 12-09-11. Disponible en: [http://www.alames.org/?page\\_id=51](http://www.alames.org/?page_id=51)

165 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

Planificación/ Gestión en la Salud Colectiva. Una gestión que se conciba desde sus determinaciones y también desde los determinantes de las condiciones de vida y trabajo que también condicionan y moldean la voluntad de vivir y trabajar, de la población.

Naomar Almeida y Jairnilson Silva Paim<sup>166</sup>, al analizar la crisis de la salud pública definen la *salud colectiva* como un *conjunto articulado de prácticas científico-técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación, informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud*. Es en este mismo sentido que se había planteado que la salud colectiva *constituye una cantera de inmenso valor para la reflexión y avance de la salud pública alternativa; se define como el trabajo y la consideración de (...) la salud poblacional en su realidad histórica (...) cambiando las prácticas que buscan únicamente éxito técnico ante el compromiso de alcanzar logros prácticos, [porque] al hacerlo se desarrolla el cuádruple movimiento que plantea Mario Testa, de: construcción de sentido, de significado, de constitución y de determinación*<sup>167</sup>.

Sin embargo, antes de continuar, es necesario incluir algunas otras reflexiones, o algunas interrogantes acerca de esa concepción y conformación de la “sociedad civil”, que no es homogénea. En Venezuela, por ejemplo, Juan Barreto<sup>168</sup> plantea:

*La sociedad civil entiende al Estado burgués como estamento eterno, hecho para la mediación. No entiende ni comparte el fin del Estado, quieren, eso sí, un Estado para sus fines. Por eso, la ignorancia de algunos paladines de ese desgastadísimo discurso y la llorantina permanente de sus comisionados ante los cambios en curso, no hace más que el ridículo cuando llaman resistencia civil y desobediencia a prácticas que son expresión de la nostalgia por el Estado que desaparece.*

*Entonces, esta forma de pensar la vida desde la civilidad de la sociedad civil oscurece y afantasma las contradicciones sociales fuertes y diluye a las clases, con todo y sus intereses, en el mundo de las opiniones correctamente canalizadas, confundiendo Estado de derecho con estado de opinión.*

*Esto hace pensar a muchos que [esa sociedad civil] se trata de una sociedad aparte, formada por ciudadanos libres de compromiso y con poder. Sus opiniones reflejadas mayoritariamente en los medios serían la única fuerza válida para ser controladora del poder del Estado, es decir, lo civil sería un poder aparte y separado de lo social y, como tal, fuente de toda legitimidad. Los medios serían sus canales naturales para teledirigir al Estado y los intérpretes de sus deseos, por lo cual, medios y Estado serían una sola cosa y la sociedad civil su forma de control.*

En otra de sus apreciaciones, el mismo autor, Juan Barreto, señala: *la categoría de sociedad civil ha servido y sirve a las formas democráticas del capitalismo avanzado, para su auto-comprensión*

166 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

167 GRANDA Edmundo (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?. *Revista Cubana de Salud Pública*. Abril-junio. Año 30. La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

168 BARRETO Juan (2012) *La sociedad civil contra el Estado*. Consulta en línea 18-02-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a138808.html>

*como Estado democrático de derecho que regula todas las funciones sociales, conforme al mito de la comunidad total y al Estado separado de la sociedad. Esta representación da forma y legitimidad a lo que entienden por espacio social, e institucionaliza un comportamiento público específico pues (...) la sociedad civil es ocultamiento de la lucha de clases y a la vez re-edificación del Estado liberal de derecho*<sup>169</sup>.

## **7. RECUPERACIÓN DEL ESTADO 1999-2012. UN PENSAMIENTO SOBRE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN, REVISIÓN, RECTIFICACIÓN, RE-IMPULSO, EFICIENCIA EN “LAS MISIONES” Y LAS GRANDES MISIONES, EN LA RED TRADICIONAL DE LAS POLÍTICAS DE LUCHA CONTRA LA DESIGUALDAD SOCIAL EN VENEZUELA. VISIÓN DE LA SALUD COLECTIVA EN LA GESTIÓN DE LA MISIÓN SISTEMA BARRIO ADENTRO I, II, III y IV**

En la propuesta de los temas a continuar tratando para concluir lo referente a la temática correspondiente a este SEMINARIO 7/de 10, nos preguntamos: ¿Qué alternativas hemos tenido y tenemos en la práctica en el marco del Plan Simón Bolívar?<sup>170</sup> En las condiciones de salud y vida de la población: ¿Cómo se desarrolla? ¿Dónde y por qué? Para analizar y comprender su lógica, para dar paso a la gestión de proyectos, planes y respuestas adecuadas, efectivas, que permitan superar las crisis sociales, las quiebras y déficits de los sistemas y servicios públicos —entre ellos de salud— que venimos describiendo. En esa dirección, la UCS-GSC estudia ahora algunos elementos centrales del Sistema Barrio Adentro. Su desarrollo en Venezuela es visto en términos de democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos<sup>171</sup>, sin dejar de analizar otros aspectos y contenidos que conciernen al fortalecimiento del poder popular para la co-gestión sostenible en la nueva institucionalidad.

Una vez consideradas algunas acciones de la gestión pública para la atención a la pobreza y a la salud materno-infantil en Venezuela, logros y retos, es obvio que el país ha alcanzado ya, en 2010-11 algunas de las metas que se esperaban para el 2015 en el marco de los Objetivos del Milenio. En el mismo documento se destacan los avances logrados mediante la puesta en marcha de MISIONES o estrategias institucionales masivas, encaminadas a la gestión de bienes y servicios para reducir las desigualdades y a ofrecer servicios y opciones para combatir las desigualdades y la inequidad, para trabajar por la inclusión social.

Las MISIONES son estrategias que nacieron inicialmente en el campo de la salud, para ser provisionales; después para abrir paso al Sistema Público Nacional de Salud y en ese devenir, se

169 BARRETO Juan (2012) *Poder Constituyente versus Sociedad Civil*. Consulta en línea 09-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/al44777.html>

170 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. *Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y social de la nación* Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

171 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en *Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. *Medicina Social* 3(4)306-322. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info) Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

extendieron a múltiples otros campos de necesidades que tocan la Seguridad Social. A pesar de las deficiencias y dificultades de realización, a pesar de que los logros no puedan reclamarse como pruebas irrefutables de sus incuestionables éxitos, lo que sí es claro es el destacado papel que han cumplido en atender a la población<sup>172, 173, 174, 175, 176, 177</sup>, en minimizar las distancias entre expectativas y alcances, en garantizar gobernabilidad y en contribuir a dismantelar el resistente Estado burocrático todavía presente dentro del Estado recuperado y reconstruido por la Revolución Bolivariana.

En efecto, en el documento 2011 del PNUD-VENEZUELA al que hicimos referencia anteriormente se sostiene que: *A raíz del ascenso al poder de la Revolución Bolivariana en el año 1999, en Venezuela se ha propiciado un proceso de reformas políticas e institucionales que expresan la nueva concepción del Estado, de las políticas sociales y de las nuevas relaciones democráticas de la sociedad venezolana, basadas en la nueva Constitución, donde hay grandes avances en el campo de los derechos humanos, sociales, civiles y políticos de los que goza el pueblo venezolano, para lo cual el gobierno hace especial énfasis en la creación de las instituciones necesarias para incluir socialmente a amplios sectores de la población que habían sido excluidos de la sociedad*<sup>178</sup>.

Desde la primera Misión, Barrio Adentro, creada en 2004, hasta el presente (2012) han sido creadas aproximadamente 30 MISIONES, instrumentos para acelerar la inclusión social hacia el segundo gran objetivo histórico planteado en el Plan de Gobierno 2013-2019: *máxima seguridad social, suprema felicidad social, mayor suma de estabilidad política*<sup>179</sup>. La información inicial se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://gobiernoenlinea.gob.ve/home/misiones.dot>

**7.1. ¿Por qué nacen las MISIONES y cómo se evalúan?** Lo cierto es que las MISIONES nacen como estrategia ante las crisis y problemáticas que les dan forma, y

172 ALAYÓN Rubén, 2005. *Barrio Adentro: combatir la exclusión profundizando la democracia*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, Vol. 11, N° 3. Caracas, Venezuela.

173 OPS/Ministerio de Salud-Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)

174 BRIGGS Charles L. y Clara Mantini-Briggs (2007) "Misión Barrio Adentro": *Medicina Social, Movimientos Sociales de los Pobres y Nuevas Coaliciones en Venezuela*. Salud Colectiva 3(2) 159-176. Argentina. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000200005&script=sci_arttext)

175 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) "Barrio Adentro" en *Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social. 3(4)306-322. Disponible en: [www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/.../537](http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/.../537)

176 MARCANO Juan Carlos (2008) *Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de atención primaria de salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada. Viceministerio de Redes de Salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

177 CARBONELL SANAMÉ Lourdes (2008) *Propuesta de estrategia de gestión de la innovación tecnológica en los servicios médicos vinculado al nuevo modelo universitario de la Misión Barrio Adentro en Venezuela*. MINSAP. Policlínico Comunitario Docente Leonilda Tamayo Matos, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Cuba. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/nueva-tecnologia-medica/nueva-tecnologia-medica2.shtml>

178 PNUD (2011) *Informe sobre Desarrollo Humano 2011: Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Ediciones Mundi Prensa. Oficinas Nueva York, EEUU. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_ES\\_Summary.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_ES_Summary.pdf)

179 CHÁVEZ Hugo (2012a) PLAN PATRIA: *Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la reelección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

prosигuen en una sucesión de momentos tácticos y/o estratégicos de acuerdo con el desarrollo de la situación y de la coyuntura; progresivamente han ido siendo estructuradas y transformadas en POLÍTICAS de ESTADO, todas hacia la seguridad social. Entre ellas destacan al presente cinco Grandes Misiones: Vivienda; Saber y Trabajo; Venezuela en Amor Mayor; Hijos de Venezuela y AgroVenezuela. Las otras Misiones creadas en el curso de los últimos siete-ocho años, han sido: Barrio Adentro<sup>180,181</sup>, Guaicaipuro; Niñas y Niños del Barrio; Madres del Barrio; Barrio Adentro Deportivo; Piar; 13 de Abril; Identidad; Revolución Energética; José Gregorio Hernández; Milagro; Árbol; Robinson I y II; Ribas; Sucre; Che Guevara; Miranda; Sonrisa; Ciencia; Música; Cristo; Negra Hipólita; Villanueva; Cultura; Niño Jesús; Zamora. Las Grandes Misiones están destinadas fundamentalmente a priorizar la población de los sectores vulnerables como los desempleados, los ancianos y/o las madres con pocos recursos. El PNUD destaca que:

el éxito de esas Misiones no ha sido plenamente evaluado, pero han producido avances considerables en la consecución de una política equitativa y de amplia base, que incluye a aquellos sectores que durante años vieron negada la posibilidad de ejercer sus derechos sociales. El PNUD en Venezuela está apoyando las iniciativas nacionales orientadas a establecer una metodología para la evaluación de esas misiones y crear nuevos instrumentos de medición que reflejen correctamente las condiciones de vida de la población en general. Ello debe conducir a la adopción de instrumentos analíticos para evaluar las políticas macroeconómicas y su repercusión en el logro de los ODM.

Ese Informe del PNUD-VENEZUELA al que nos estamos refiriendo reconoce que *desde el año 2006, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a través de un proyecto firmado en conjunto con el PNUD, UNICEF y UNFPA, está adoptando el sistema de base de datos DevInfo 5.0, que ofrece un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme, para monitorear el progreso de los ODM en Venezuela. [Informan a su vez que] el DevInfo es un sistema de base de datos que provee un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme que fomentará el intercambio de información en el ámbito nacional, a través de los entes estatales y las agencias de las Naciones Unidas que comparten el uso del sistema. En el 2005, la División de Estadística de las Naciones Unidas lanzó MDG Info, una versión particular a los ODM de DevInfo. En la UCS-GSC buscaremos hacer seguimiento a esta iniciativa con la cual no estamos familiarizadas. Buscaremos saber si se corresponde con el reporte hecho en fuentes que estamos citando en este documento, que señalan que la OMS, UNICEF, las Naciones Unidas, el Banco Mundial han estado trabajando en revisar y mejorar los primeros métodos para estimar la mortalidad materna; lo han hecho desde 1990 y han continuado en 1995, 2000, 2005 y 2008. Han elaborado nueva metodología para presentar tendencias en mortalidad materna a nivel de país, de diferentes regiones y a nivel mundial<sup>182</sup>.*

180 ALAYÓN Rubén, 2005. *Barrio Adentro: combatir la exclusión profundizando la democracia*. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, Vol. 11, N° 3. Caracas, Venezuela.

181 OPS/OMS (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Oficina Regional OPS para Venezuela. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)

182 WHO/UNICEF (2010) *Trends in Maternal Mortality 1990-2008*. ISBN: 978 92 4 150026 5. Disponible en [http://www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html) Disponible también en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/index.html>

En el presente, decisiones soberanas de política interior hacia el modelo de desarrollo y de sociedad que se propone el Proyecto Político del gobierno del Presidente Chávez hacen que el excedente de la renta petrolera financie las políticas sociales y junto a ellas las Misiones. Indica Yadira Córdova<sup>183</sup>, vicepresidenta del Área Social de la República Bolivariana de Venezuela:

*En los 13 años de Revolución la inversión social ha sido de 500 mil millones de dólares, lo que representa el 60% del Producto Interno Bruto. Eso da cuenta de (...) todo lo que implica el batallar por las condiciones de la vida del pueblo. El Gobierno tiene el compromiso con el pueblo venezolano de reducir el 7% de pobreza extrema que aún existe en el país (...) Para 2019 tendríamos que lograr reducir la pobreza extrema hasta un mínimo tolerable de 3% (...) Todos los programas sociales son utilizados para lograr que la pobreza en el país disminuya. Debemos entender la integralidad de la pobreza. La pobreza no es solo material. Al garantizar la educación, la participación en los proyectos productivos, la alimentación, la salud, indiscutiblemente que cambia la situación de pobreza extrema. Por eso decimos que no es improbable hablar de cero, cero, cero, y que la Revolución no deje de impactar ningún espacio... Irán surgiendo en el camino. A medida que surjan nuevos niveles de realización de los seres<sup>184</sup>.*

David Redondo<sup>185</sup> ha resaltado bien cómo las MISIONES marcan una diferencia radical con el uso que los gobiernos precedentes —socialdemócratas y socialcristianos— habían hecho de la renta petrolera. Para este autor uno de los puntos más novedosos del proceso venezolano actual reside *en la manera en que esa renta es invertida y, particularmente, la formulación de políticas sociales de las cuales los efectos —buscados o no— merecen detenerse para análisis. Los así llamados programas de “desarrollo endógeno” puestos en marcha por el gobierno venezolano desde 2003 han tenido por efecto la re-politización de una sociedad que —hasta ese momento— había estado caracterizada por una profunda apatía política de la cual dan testimonio, entre otros, los niveles récord de abstención electoral a lo largo de los años 70 y 80. Y cuando habla de politización<sup>186</sup> el autor se está refiriendo a la toma de conciencia por el individuo de la dimensión política de sus condiciones de vida, así como a las acciones que emprende para influenciar el tratamiento político (voto, participación en diversas formas de acción colectiva, militantismo, etc.). Para los sectores empobrecidos la movilización alrededor de los programas sociales representa una forma de acceso a la ciudadanía (...) profundización de la democracia venezolana. Así las MISIONES, además, constituyen una verdadera redistribución de la riqueza nacional en beneficio de los más desposeídos en una sociedad en la que las desigualdades se habían acentuado fuertemente desde los años 1980.*

183 CÓRDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social “Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la revolución” Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12. Reseña. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>

184 CÓRDOVA Yadira (2012a) “Gobierno socialista 2013-2019 mantendrá subsidios a los alimentos. Es posible llegar a miseria cero. Entrevista en diario Correo del Orinoco. N° 1.048 Lunes 6 de agosto 2012. Pp. 20-21. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/wp-content/uploads/2012/08/CO1048.pdf>

185 REDONDO David (2009) *Pétrodollars et Politiques Sociales*. En: Compagnon Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuela au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, Paris, Francia.

186 LAGROYES Jacques (2003) *La politization*. Éditions Belin. Paris, Francia.

Hechas estas observaciones, David Redondo cita a Thais Maignon para afirmar que la concepción de las MISIONES se corresponde con la doble tradición venezolana de rentismo y asistencialismo. Posteriormente cita a Yolanda D’Elia para resaltar su percepción, un punto de vista, sobre lo que corresponde en su criterio al carácter personalista de la gestión centralizada de los programas sociales. Independientemente de esas referencias, el autor destaca como positivo el que la MISIONES reducen radicalmente el número de intermediarios y los costos de funcionamiento y a la vez —como el gobierno apunta a la universalidad de los programas, y son aplicadas sobre una base territorial— el colectivo de las poblaciones tiene el derecho del beneficio. Destaca también David Redondo que en su estudio puede señalar que hay opacidad en la administración de los recursos presupuestarios pero que, aún así, puede señalarse que la organización y funcionamiento de Barrio Adentro son excepcionales, con un carácter integral (en salud y ayuda a la economía social) a fin de contribuir a lo que D’Elia denomina *la transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de los espacios pobres del país*. Hay entonces que recordar y comprender el significado de estos procesos puesto que son alrededor de 4.500.000 personas que han salido de la condición de pobreza y que la política social no es de implantar estrategias de lucha contra la pobreza sino que el énfasis es en la inclusión social y en la disminución de las desigualdades. El autor enumera y reconoce dificultades en el funcionamiento de las MISIONES, pero señala que a pesar de eso, aportan soluciones concretas a las necesidades más apremiantes de la población. Señala que los resultados son palpables, en un nivel elemental, y persisten problemas de calidad de equipamiento y formación de personal para la atención. El análisis que ofrece David Redondo es predominantemente cualitativo.

**7.2. ¿Qué cubre la MISIÓN-SISTEMA BARRIO ADENTRO hoy? ¿Qué modelos de evaluación pueden ensayarse?** Las cifras de Barrio Adentro nunca terminan de “complacer” a todos los analistas nacionales e internacionales y es que, a la vez, el tipo de datos que se emiten sobre las acciones y logros en Barrio Adentro no siguen necesariamente las pautas establecidas en la administración médica y epidemiológica tradicional. Aún así, con sus cifras, el personal encargado de las estadísticas es profundamente meticuloso y puntual.

Barrio Adentro tiene como objetivo *garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión orientado al logro de una mejor calidad de vida, a través de la construcción de Consultorios Populares, Clínicas Populares (Centros de Diagnóstico Integral, Centros de Alta Tecnología, Salas de Rehabilitación Integral) y Dotación de Hospitales*.

En abril de 2012 el vicepresidente de la República, Elías Jaua, informa<sup>187</sup> que la Misión Barrio Adentro, en nueve años de funcionamiento, ha realizado 745 millones 078 mil consultas en todo el país. Sólo en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), hasta 2011 se atendieron más de 59 millones de emergencias, se realizaron cerca de 500.000 ingresos en terapia intensiva, y se ejecutaron

187 JAUJA Elías (2012) Información disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/index.php/nacionales/80650>

927.751 intervenciones quirúrgicas<sup>188</sup>. El programa social cuenta con 12 mil 898 médicos cubanos y venezolanos, 4 mil 595 odontólogos y 7 mil 772 enfermeros y enfermeras. Se han construido 6702 Consultorios Médicos Populares, 551 Centros de Diagnóstico Integral, 580 Salas de Rehabilitación Integral, 33 Centros de Alta Tecnología, 459 Ópticas Populares. La Misión cuenta también con 3019 sillones odontológicos. Asimismo, han ingresado al sistema un millón 996 mil 809 pacientes, “muchos de los cuales hubiesen perdido la vida si no hubiesen tenido el módulo de Barrio Adentro”. 36 millones de personas/ consultas han acudido a citas en optometría, mientras que 676 mil 790 personas se han operado en el marco de la Misión Milagro y se han realizado 480 millones exámenes. El vicepresidente de la República, Elias Jaua, concluyó su informe destacando que *las misiones son del pueblo organizado, de los consejos comunales, de los comités de salud... Las Misiones son parte del esfuerzo de construcción y organización del poder popular*.

La Misión-Sistema Barrio Adentro es una *estrategia política de contenido social donde Gobierno y Pueblo se unen para promover el ejercicio de la Democracia Participativa*<sup>189</sup>. Este planteamiento de Juan Carlos Marcano corresponde a la visión en desarrollo dentro del Viceministerio de Redes de Servicios de Salud Colectiva, del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde se coordina su programación. Plantea el autor que *con la aprobación por referéndum de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela en el año 1999, en el país se abre al pueblo un espacio hacia el ideal democrático de participación colectiva, dejando claro que la salud como derecho social es un compromiso del Estado venezolano*.

La acción pública del Estado hacia la salud colectiva, en el espacio de la democracia participativa que irá creciendo como democracia-participativa-y-protagónica<sup>190, 191</sup>, que se concibe como *proceso de emancipación contra el viejo modelo político de la representatividad, comienza con estrategias que parten de las propias comunidades en función de lograr alternativas válidas en la resolución de sus problemas: vivienda digna, alimentación adecuada, salud, educación, control ambiental, recreación, cultura, deporte, empleo, entre otros, para alcanzar mejores niveles de calidad de vida*.

Ese derecho-deber democrático de participación protagónica, *exige que los ciudadanos se involucren permanentemente de manera profunda, amplia y organizada, alrededor de todo lo que de hecho y por derecho les pertenece en los órdenes social, político, cultural, territorial, ético, económico y productivo. La participación protagónica está orientada a ocupar y consolidar espacios legítimos y formales de intercambio, comunicación y expresión de los ciudadanos con los órganos del Poder Público, para gobernar y compartir responsabilidades, en la gestión pública local. De esta manera se plantea una*

188 EMBAJADA DE CUBA EN VENEZUELA. Datos disponibles en: <http://www.embajadacuba.com.ve/noticias/barrio-adentro-cuba-venezuela-mision-vanguardia/>

189 MARCANO Juan Carlos (2008) Barrio Adentro: Fortaleciendo la Estrategia de Atención Primaria de Salud en la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

190 LÓPEZ Rogelio, Enrique Valles, William Escalona, Francisco Sosa (2005) *Democracia participativa y protagónica*. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio para la Economía Popular. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7318363/7-Democracia-Participativa-y-Protagonica>

191 TORO OJEDA Luis Alberto (2009) *La democracia participativa y protagónica: poder del pueblo*. APORREA. 05-06-2009. Disponible en: <http://www.aporrea.org/poderpopular/a79341.html>

*redistribución del poder como propiedad colectiva, que pertenece a todos y que se ejerce a través de las diferentes instancias y mecanismos institucionales y comunitarios*<sup>192</sup>.

En ese marco de la participación protagónica —nos plantea Juan Carlos Marcano—, en el interior del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el principio de organización que ha marcado el trabajo en Barrio Adentro sigue el modelo de la planificación estratégica de los servicios de salud. Se trata de una planificación intencionada de intervenciones que diferentes actores o fuerzas sociales realizan sobre un proceso considerado como un objeto de transformación determinado por la sociedad. Y en ese sentido es como, en el marco de la creación de la *nueva institucionalidad*, la Misión Barrio Adentro que comienza en realidad y efectivamente en 2003, tiene sus antecedentes en medio de los acontecimientos del *deslave o la tragedia del estado Vargas, en diciembre de 1999*, una situación de emergencia nacional. La perspectiva es que se consolide cada vez más hacia la puesta en marcha del Sistema Público Nacional de Salud. Pero: aun cuando los pasos para tal estructuración avanzan, ese paso de un sistema a otro, no nos es claro todavía. Es sin embargo innegable, tal como lo plantea Marcano<sup>193</sup>, que Barrio Adentro es una *base fundamental para la articulación de políticas públicas en todos los niveles de gobierno, a fin de responder a las deudas de orden social, que habían venido acumulándose en la población venezolana y que más afectaban a la población históricamente excluida de los beneficios del Estado capitalista que se instauró en Venezuela desde el inicio de su historia como República*.

Dentro de la propuesta de la Dirección Nacional de la Red Ambulatoria Especializada, el trabajo de recopilación de Marcano que venimos citando señala que en el MPP para la Salud, *Barrio Adentro busca incrementar la capacidad resolutive de la red ambulatoria, acercando las soluciones de los problemas de salud de las comunidades de manera integral, dentro de sus espacios naturales, creando el modelo alternativo que responda al perfil epidemiológico local de cada región; articulándose con las redes de la estructura tradicional. Estas, necesariamente, deberán adecuar sus capacidades de respuesta a las nuevas necesidades requeridas por el Sistema Público Nacional de Salud, de acuerdo con los diferentes diagnósticos de situación de salud de las regiones. Diagnósticos en los que tienen participación protagónica, a nivel local, las propias comunidades afectadas. Es una forma más de concreción de la política de atención primaria como prioridad de la política de salud, para dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida. Como nuevo modelo de gestión pública fundamentada en los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, trans-sectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, la MISIÓN de la MISIÓN BARRIO ADENTRO es responder a estrategias promocionales de salud y calidad de vida, que garanticen el desarrollo humano sustentable en el contexto nacional y local*.

192 RUIZ Katherine (2011) *Democracia Participativa y Protagónica*. Blog. Disponible en: <http://cienciassocialeskathy.obolog.com/democracia-participativa-protagonica-1250230c>

193 MARCANO Juan Carlos (2008) *Barrio Adentro: Fortaleciendo la Estrategia de Atención Primaria de Salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

Además de ser una estrategia, Barrio Adentro —*uno de los logros más notables del convenio de cooperación entre Cuba y Venezuela*— es todo un modelo de gestión que articula políticas sociales, que aumenta la capacidad resolutoria y amplía las posibilidades de cobertura y que —en lo general— potencia las posibilidades de prevención, atención, educación, formación, capacitación, investigación, divulgación de conocimientos, contraloría social y comunicación ciudadana, vecinal.

Una evaluación oficial y crítica sobre la gestión global del trabajo en Barrio Adentro se impondrá en algún momento. Hasta el presente la información que circula sobre logros se ha expresado fundamentalmente en función de cobertura asistencial medida en términos de número de consultas realizadas. Las cifras aportadas por la Misión Médica Cubana, que no cuestionamos, son con frecuencia referidas como insuficientes y algunos observadores nacionales emiten juicios sobre su carácter no apropiado para evaluación<sup>194</sup>. Antes de incluir en este texto más información sobre la Misión Barrio Adentro, fundamentalmente recogida en el estudio de Juan Carlos Marcano<sup>195</sup> que venimos citando, vale la pena incluir algunos párrafos sobre el indicador *Número de Consultas* proporcionado por otros estudios<sup>196</sup>:

... la evaluación de la calidad de la gestión del municipio podría ordenarse en teoría basándose en las siguientes dimensiones:

1. Resultados de consumo de atención o acceso a servicios médicos a través de indicadores de uso capitados. Es decir, número de consultas médicas por persona inscrita en la red de consultorios municipales. Este es el mejor proxy de consumo sanitario, la consulta médica y su uso se considera intrínsecamente valioso para la comunidad. El costo efectividad sanitario de ese consumo estará muy condicionado por la complejidad/ entorno.
2. Esta dimensión apunta hacia el resultado de consumo y uso desde la perspectiva de los clientes, la que debiera ponderarse o juzgarse en el marco de al menos tres aspectos importantes para los mismos:
  - a. La capacidad resolutoria del sistema de salud municipal, medido en una relación de consultas médicas electivas versus consultas de urgencia. Es decir, ¿resuelven las personas sus problemas con esos niveles de consumo de atención médica?
  - b. Los tiempos de espera para obtener una cita o listas de espera. ¿Acceden a ese consumo en forma oportuna?
  - c. La calidad percibida (vía encuestas). Es decir, ¿cómo “lo pasan” cuando realizan ese consumo?

Incluimos seguidamente como ejemplo el **modelo conceptual** proporcionado por Marcos Vergara, en el contexto de la sociedad chilena, para evaluación de calidad de gestión en salud. Se

194 DÍAZ POLANCO Jorge (2004) *Reforma y descentralización de la salud en Venezuela: alcances, limitaciones y perspectivas*. Política y Gestión, vol. 7 (147-169). Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/RefdescaIVzlaAlc.pdf>

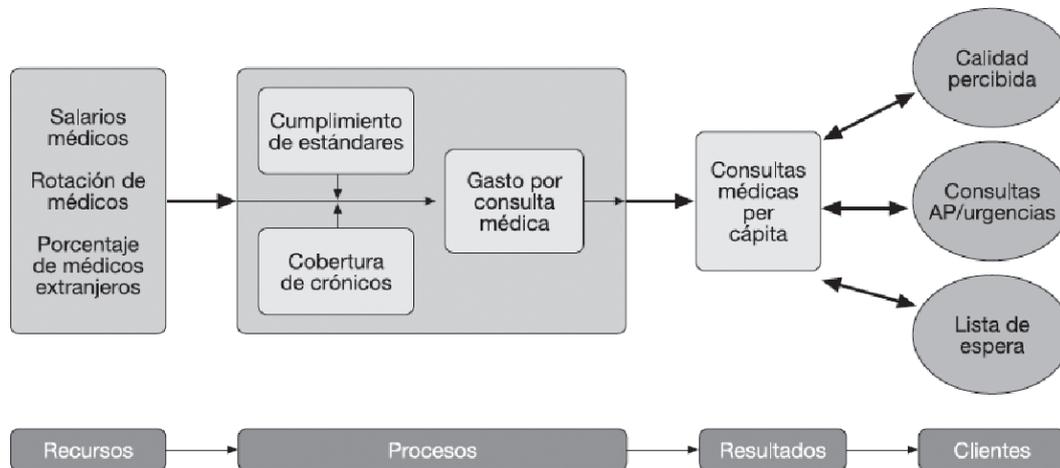
195 MARCANO Juan Carlos (2008) *Barrio Adentro: Fortaleciendo la Estrategia de Atención Primaria de Salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

196 VERGARA Marcos (2007) *Gestión de Salud Pública y de Provisión de Servicios de Salud en los Municipios de la Región Metropolitana*. En: *La Reforma Municipal en la Mira*. ISBN: 978-956-8678-01-2 Santiago de Chile. Consulta en línea: 17-08-12. Disponible en: <http://www.expansiva.cl/media/archivos/20071109132521.pdf>

basa en resultados medidos en términos de **consultas médicas per cápita**, al que siempre hay que analizar en función de recursos, procesos y clientes o población cautiva; para nuestras perspectivas se haría indispensable ampliar o incorporar al modelo otros indicadores que cubren sus determinaciones y significaciones. El modelo presentado será objeto de discusión en nuestro Seminario “en vivo”. Como ejercicio docente posiblemente pueda ser implementado con relativa eficacia puesto que esas cifras se encuentran en los registros de Barrio Adentro. Naturalmente, una evaluación en profundidad requiere indicadores en múltiples campos, pero en ese caso se trataría de una prueba experimental con un indicador de síntesis. Tal como lo señala el estudio en consideración, una evaluación completa requiere al menos información e indicadores de la dimensión política, territorial, social, otros en salud, educación y finanzas.

Marcos Vergara

### Modelo de evaluación de la calidad de la gestión municipal: salud



Fuente: Vergara, 2007

En otro estudio que resulta de interés en términos de gestión de servicios, María José Ocariz<sup>197</sup> habla de los *ciclos de mejora de calidad*, señalando: *Un sistema de gestión de calidad consiste en la aplicación del denominado "ciclo de mejora continua", el cual implica cuatro grandes pasos: ajustar, planificar, comprobar y desarrollar. En otras palabras, se trata de tomar acciones de mejora o, de no ser necesario introducir mejoras, pasar a estandarizar el proceso. Para la mejora se comienza por estudiar la situación actual, planificar, ejecutar las acciones según lo planificado, analizar resultados, comprobar si los resultados obtenidos coinciden con los esperados y ver cómo se puede hacer mejor la próxima vez. En definitiva, se deben analizar todos los procesos que afectan la calidad del producto y, por ende, la satisfacción de los clientes, siendo una buena referencia de todo lo anterior la norma ISO:9001.* La autora se refiere a normas vigentes en Chile.

197 OCARIZ María José (2005) *Aportando a la gestión de calidad en la construcción*. Consulta en línea 21-11-12. Disponible en: <http://www.emb.cl/construccion/articulo.mvc?xid=1786&tip=5&xit=eptisa-chile-aporando-a-la-gestion-de-calidad-en-la-construccion>

Retomamos nuestra aproximación a Barrio Adentro. Barrio Adentro, como infraestructura<sup>198</sup>, cuenta ya con una avanzada y compleja red de Consultorios Populares, los Centros de Diagnóstico Integrales, las Clínicas Populares, las Salas de Rehabilitación Integrales, los Centros de Alta Tecnología. En todos se brinda servicio integral gratuito. Si se observa por niveles de atención y tipo de servicios prestados, las 24 horas al día, los 365 días del año, en los Centros Diagnósticos Integrales, se encontraban, para abril de 2011, los siguientes datos:

**BARRIO ADENTRO I** o primer nivel de atención, cuenta con 6 mil 712 Consultorios Médicos/ Populares; 551 Centros Diagnósticos Integrales (CDI), de los cuales por lo menos 130 poseen quirófanos; hay 580 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) en funcionamiento; y 33 Centros de Alta Tecnología (CAT). Igualmente, hay 16 Centros de Misión Sonrisa (Odontología), 72 centros de la Misión Milagro y 459 ópticas populares; y 3019 Sillones Odontológicos.

**BARRIO ADENTRO II** o segundo nivel de atención, con modalidades de gestión trans-sectorial<sup>199</sup>. Comprende 33 Centros de Alta Tecnología (CAT), 549 Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las 579 Salas de Rehabilitación Integral (CRI). Los CDI prestan servicios de rayos X, ultrasonido diagnóstico, endoscopia, electrocardiograma, sistema ultra micro analítico (SUMA), oftalmología clínica, emergencia y anatomía patológica. Las Salas de Rehabilitación hacen electroterapia, tracción cervico-lumbar, termoterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, medicina natural y tradicional, terapia de lenguaje y foniatría y odontología. En los CAT se realiza resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, ultrasonido tridimensional, mamografía, videoendoscopia. Están incluidas en Barrio Adentro II las Clínicas Populares. En este nivel se ofrece atención especializada de medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología, patología de cuello uterino, obstetricia, alto riesgo obstétrico, cardiología, psiquiatría, rehabilitación física y terapia ocupacional, gastroenterología, dermatología, dermatología sanitaria, otorrinolaringología, oftalmología, urología, medicina familiar, medicina natural, homeopatía, traumatología y ortopedia, psiquiatría, psicología, psicopedagogía, terapia del lenguaje, neumonología, endocrinología, nutrición y dietética, además de servicios de ETS.VIH/SIDA, emergencia, cirugía ambulatoria, sala de partos, imagenología, tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética nuclear, laboratorio automatizado especializado, odontología especializada, bienestar social, farmacia, salud ambiental y contraloría sanitaria, salud pública y epidemiología.

**BARRIO ADENTRO III** o tercer nivel de atención tiene como objetivo la modernización de la red hospitalaria tradicional del país en lo que respecta a equipos médicos e infraestructura hospitalaria, a fin de dar respuesta de alta calidad de acuerdo a necesidades provenientes de la demanda iniciada en Barrio Adentro I (Consultorios de Atención Primaria) y en Barrio Adentro II (CDI, SRI y CAT).

<sup>198</sup> Disponible en: <http://www.venezueladeverdad.gob.ve/content/hay-m%C3%A1s-de-11-mil-infraestructuras-de-misi%C3%B3n-barrio-adentro>

<sup>199</sup> MARCANO Juan Carlos (2008) Barrio Adentro: Fortaleciendo la Estrategia de Atención Primaria de Salud en la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

**BARRIO ADENTRO IV** tiene como objetivo fundamental edificar centros asistenciales especializados. *Hasta el presente se han finalizado y han sido inaugurados 8 y se encuentran en ejecución otros 11 hospitales, 6 hospitales híbridos, además de 5 sistemas logísticos de almacenamiento e insumos médicos del Sistema Público Nacional de Salud. Los hospitales inaugurados son: Cardiológico Infantil, Distrito Capital (2006); Materno de Tocuyito, estado Carabobo (2008); Hospital “Dr. Osio de Cúa”, estado Miranda (2008); Hospital de Sarare “Dr. Armando Velásquez Mago”, estado Lara (2009); Hospital Materno Infantil de Carrizal, estado Miranda (2010); Hospital de Nabasanuca, estado Delta Amacuro (2011); Hospital de San Francisco de Guayo, estado Delta Amacuro (2011); Hospital del Agua Blanca, estado Portuguesa (2011).*

Elias Eljuri<sup>200</sup>, presidente del Instituto Nacional de Estadística (INE), reporta resultados del estudio de salud adelantado por el INE. Indica que *el hecho de que el 75% de la población venezolana acuda a algún servicio de salud público es un excelente indicativo: Se trata de 20 millones de personas (...)* Destacó que *más de 6 millones 779 mil personas acudieron a un hospital público, mientras más de 5 millones 527 personas se atendieron en Barrio Adentro*, lo cual significa que *el gobierno no sólo está ampliando la capacidad de atención de los hospitales sino que también ha impulsado todas las unidades de salud de Barrio Adentro*. Las consultas acumuladas en Barrio Adentro desde el año 2003 alcanzaban hasta septiembre de 2011 un total de 564 millones 178 mil.

Además, Eljuri ofrece la siguiente información: *se han construido 10.169 establecimientos de atención sanitaria como parte del programa Barrio Adentro. “Actualmente existen 6.712 consultorios médicos populares, 1801 servicios estomatológicos, 3019 para atención dental, 459 ópticas populares, 556 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 582 salas de rehabilitación integral, 34 Centros de Alta Tecnología, dieciocho oftalmológicos y siete cardiológicos”. La Misión José Gregorio Hernández, dirigida a la atención de personas con capacidades especiales, ha atendido 334 mil pacientes mientras que la Misión Sonrisa ha entregado 88 mil 773 prótesis dentales.* Elías Eljuri complementó su información sobre el *Estudio de la Salud*, con algunos resultados del Censo 2011, los cuales indican que *44% de la población no requirió acudir a ningún centro de salud porque no presentó ninguna enfermedad o afección, lo que representa más de 11 millones 980 mil personas, mientras que sólo 13% dijo que acudió a las clínicas [privadas], es decir, un total de 3 millones 539 mil habitantes.*

**7.3. Otras perspectivas para y sobre Barrio Adentro. Un acercamiento a su papel en el Sistema Único de Salud.** Lourdes Carbonell Sanamé<sup>201</sup> ve la MISIÓN-Sistema Barrio Adentro como *“una estrategia de gestión de la innovación tecnológica en los servicios*

200 ELJURI ELIAS (2012) Los servicios públicos de salud están atendiendo a más de 20 millones de personas. ENTREVISTA. Aporrea.org | Miércoles, 26/09/2012. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n214928.html>

201 CARBONELL SANAMÉ Lourdes (2008) Propuesta de estrategia de gestión de la innovación tecnológica en los servicios médicos vinculado al nuevo modelo universitario de la Misión Barrio Adentro en Venezuela. MINSAP. Policlínico comunitario docente Leonilda Tamayo Matos, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Cuba. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/nueva-tecnologia-medica/nueva-tecnologia-medica2.shtml>

*médicos (...) con vista a lograr que la innovación se desempeñe como herramienta de desarrollo en las condiciones actuales de la Misión, para contribuir al mejoramiento en cultura de salud de la población venezolana, potenciar el aumento del nivel y la calidad de vida de dicha población, contribuir al desenvolvimiento eficaz de las actividades científicas y tecnológicas y perfeccionamiento de la sociedad sobre la base de la sostenibilidad”.*

Es de observar que la autora realiza un análisis de la función que debe cumplir la innovación como herramienta de desarrollo y lo hace en el marco de la realidad de este concepto en los servicios de la Misión Barrio Adentro vinculados al nuevo modelo universitario en el que se forman profesionales a ser incorporados a tales estrategias y servicios. Por lo tanto, incorpora en su análisis no solo documentación de interés práctico sino también aspectos teórico-conceptuales de la ciencia, la tecnología y la innovación, en la prestación de servicios a la población que cubre la población atendida en los programas Barrio Adentro. Para Carbonell Sanamé, un significado de su trabajo es que *la lucha por el desarrollo hay que librarla con la convicción de que cada solución está en la búsqueda propia de resultados eficaces y eficientes, así como en el desarrollo de una cultura de gestión en función de las profundas transformaciones económicas, cuyo hilo conductor es la investigación y la innovación (...) cambios que se expresan en la financiación y en la organización de salud.*

En su experiencia de trabajo en el Sistema Barrio Adentro y la Universidad, en el Estado Carabobo, Carbonell Sanamé afirma *la necesidad de desarrollar sistemas horizontales* [lo que Deleuze denomina “rizomas” y que hemos venido desarrollando desde el inicio de nuestras discusiones en estos ESCRITOS CESACODEVI] *de comunicación entre los jefes y los subordinados, aumentar las mediciones y su exactitud a partir de la disponibilidad de la información, de fortalecer el control y de desarrollar mecanismos de retroalimentación donde cada actor reciba la información, en la forma y frecuencia adecuada en correspondencia con su nivel de decisión o gestión, aprovechándose las posibilidades de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para contribuir a la eliminación, modificación o reemplazo de actividades superfluas mediante el rediseño o la reingeniería de procesos que tienen lugar en la ejecución de los proyectos de formación, investigación e innovación.*

La autora describe en esta forma algunas de sus prácticas en la vivencia de *un enfoque integrador para lograr el compromiso de los actores involucrados en los procesos específicos asociados a la creación, desarrollo y transferencia de productos y servicios que atraviesan diferentes fronteras organizativas y responden a las exigencias de los sistemas de gestión que operan en la entidad, hasta llegar a proponer una nueva estrategia de gestión de la innovación tecnológica en los servicios médicos vinculada al nuevo modelo universitario en la Misión Barrio Adentro. Esto en el municipio Valencia, durante junio de 2004 a junio de 2006 y llegando a identificar algunos de los factores que limitan la gestión de la innovación tecnológica, con el objeto lograr avances en un desarrollo sostenible de la Misión, a partir de una dirección integrada de proyectos y una dirección por valores, con vista a su vez a ofrecer*

*un mejor estado de salud a la población venezolana y obtener de la nueva universidad, profesionales con mayor calidad científica y técnica.*

En las conclusiones de su trabajo, Carbonell Sanamé plantea cinco líneas estratégicas en *ciencia e innovación tecnológica para el desarrollo sostenible de las áreas integrales de salud y sus principales acciones, teniendo en cuenta el programa de salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Ellas son:

**Línea 1:** Aseguramiento de las prioridades de la ciencia e innovación tecnológica en las diferentes áreas integrales de salud del territorio estudiado, para consolidar cobertura y a la vez, formación del personal, monitoreando acciones, regulando, estimulando, promoviendo y estimulando la calidad de cumplimiento de planes y programas.

**Línea 2:** Perfeccionamiento de la actividad en la esfera tecnológica, monitoreando y regulando la transferencia tecnológica, estimulando la capacidad de innovación y promoviendo el uso de tecnologías eficientes y ambientalmente adecuadas, tanto en el proceso de su transferencia, como en su posible desarrollo, uso y generalización.

**Línea 3:** Consolidación del Sistema de Ciencia, Innovación y Tecnología y la adecuación de su funcionamiento a las necesidades actuales y las prioridades definidas, incrementando el nivel de integración y coherencia de los actores y factores del SCIT de Venezuela; estableciendo un sistema para evaluar el desempeño de las áreas integrales de salud en relación con la investigación y la actividad de ciencia e innovación tecnológica en Barrio Adentro; realizando un análisis integral de las demandas de actividades de interfase y su cobertura.

**Línea 4:** Aseguramiento de la captación, preservación, superación continua y renovación de los recursos humanos; consolidando los valores éticos y morales, así como la preparación político ideológico del potencial humano de la esfera. Lograr sistemas cada vez más efectivos e integrales de gestión de los recursos humanos, prestando una atención especial a la selección de cuadros de dirección (evitando el paternalismo), científicos, técnicos y personal en general, así como su motivación, superación, permanencia, estimulación material y moral, premiando los resultados, lo que permitirá impulsar la innovación tecnológica y dar un mayor valor agregado a los productos y servicios con una disminución de los costos; logrando una dirección participativa con la intervención activa de los trabajadores en el cumplimiento de la visión y misión de las instituciones.

**Línea 5:** Elevación del impacto de la ciencia y la innovación tecnológica en la economía y la sociedad: incrementando el nivel de generalización o difusión de los resultados científicos y tecnológicos; estableciendo un sistema integral que permita monitorear y evaluar la producción científica de la Misión Barrio Adentro; desarrollando metodologías e indicadores para la medición del impacto de la ciencia y la tecnología en el orden económico, social y ambiental para el área de salud;

incrementar la eficiencia y competitividad de los servicios médicos con la aplicación de los resultados científicos y tecnológicos; potenciando la contribución de la ciencia y la tecnología a la producción mercantil de los demás sectores de la población venezolana, así como al mejoramiento de la calidad de vida de dicha población; fomentando la cultura de la sociedad venezolana en lo referente a las actividades de la investigación científica, el desarrollo y asimilación de nuevas tecnologías, la innovación y la propiedad industrial; logrando el autofinanciamiento de los proyectos de investigación, producciones, servicios, el control económico de los recursos con la implementación de un sistema de costo, la creación de bienes intangibles derivados de la protección intelectual, la gestión de la información y el desarrollo de la computación y telecomunicaciones, que serán de importancia vital, al igual que la interrelación de toda la estructura organizativa de la institución sin perder la división de funciones y fijación de responsabilidades; instaurando y valorando el trabajo en equipo; organizando y/o coauspiciando eventos científicos encaminados a este perfil de trabajo.

Mientras profesionales al interior del Sistema Barrio Adentro se forman, forman, investigan y ejercen, sabemos que el trabajo para el logro del Sistema Público Nacional de Salud es todavía incipiente aunque tenga más de veinte años en proceso. Es además de alta complejidad y de difícil toma de decisiones para el “desenredo”. Demasiado dinero, demasiados actores, demasiadas responsabilidades. Demasiadas opciones. Demasiados “PLANES DE SEGUROS” y “ASEGURADORAS”. ¿Demasiado poder económico alrededor?

Otros autores ven la estrategia Barrio Adentro en función de un proyecto de hegemonía regional que se fundamenta en el uso indiscriminado e incontrolado de los recursos petroleros del país y en la crisis estructural del sistema-mundo<sup>202</sup>. Respecto al Impacto de la Misión Barrio Adentro, Walter y Díaz Polanco indicaron que *se presentaron los resultados parciales de una investigación que se desarrolla en el CENDES y que [de acuerdo con los autores] evidencia el bajo impacto de la Misión Barrio Adentro sobre los principales indicadores de salud del país, al comparar la inversión realizada y los resultados obtenidos, tanto en términos de calidad de vida, como de la integración del Sistema Público Nacional de Salud*<sup>203</sup>. En la publicación a la que se tuvo acceso no hay sino argumentaciones, nada de evidencias.

Aun así, a su vez, en *el mismo CENDES-UCV*<sup>204</sup> se anuncia que trabajan actualmente para lograr editar y publicar, en un número especial de su revista Cuadernos del CENDES, un dossier contentivo de los documentos presentados y de las discusiones realizadas en el marco de un evento/ jornada convocado en 2008 para discutir las “Políticas públicas de salud” y que titularon

202 DÍAZ POLANCO Jorge (2008) *Salud y hegemonía en Venezuela*. CENDES. UCV. Caracas, Venezuela.

203 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40306809>. También en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci_arttext)

204 WALTER Carlos y Jorge Díaz Polanco (2008) Reseña del Evento: Jornadas “Políticas públicas de salud ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?”. Cuadernos del CENDES. Año 25 N° 68, pp. 127-130. Consulta en línea 20-11-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cdc/v25n68/art09.pdf>

*“¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?”. Se encuentra en la [www](#); se trata de una transcripción de lo que fue ese debate<sup>205</sup>. Walter y Díaz Polanco destacan en esa reseña del evento de 2008 el hecho de que, en gran medida, el gasto público se ha privatizado, al incrementarse desmedidamente las transferencias al sector privado de prestadores de servicios de salud. Concluyen su reseña reportando que además de la variedad e importancia de los temas tratados en estas Jornadas, es necesario destacar la participación de numerosos integrantes del equipo gubernamental actual, tanto pertenecientes al campo de la salud como al de otros sectores, así como de dirigentes políticos, quienes contribuyeron a que el examen de todos los asuntos discutidos fuese realizado a través de un franco debate mediante el cual fue posible evidenciar la existencia de opiniones consensuadas en algunos de los temas analizados, así como la de disensos en otros. Esperamos la publicación anunciada. Tal vez allí se encuentre mejor formato para una discusión.*

En cuanto a lo del gasto público privatizado, debe ser cierto; se fue consolidando durante el gobierno del doctor Caldera que los autores conocen bien. Es parte de lo que se ha discutido por años, el siglo pasado y este mismo siglo... Lamentablemente se ha avanzado poco en cambiar las cosas, en poder cambiar las cosas. Cabe preguntarse si al hacer esta observación los autores cuestionan en abstracto ese aspecto o si es que cuestionan en forma general el sistema de financiamiento de la propia práctica privada sostenida por las compañías de seguros que actúan —podríamos decir— hasta como determinantes de la práctica médica, al condicionar la prestación de servicios al poder adquisitivo contenido en las coberturas aseguradas... También habría que situar la observación en el espacio y en el tiempo. ¿Desde cuándo es así? ¿Por qué es así? ¿Por qué no ha podido cambiarse? ¿Qué/ Quiénes lo obstaculizan? ¿Cuál es la propuesta alternativa? ¿En qué espacio se sitúa la posibilidad diferente que los autores se estarían planteando? Y en ese marco, ¿qué es lo que ha hecho y no ha hecho el actual gobierno venezolano? Los autores ofrecen argumentos, no presentan ni datos ni evidencias que serían necesarias para poder evaluar la fortaleza (o no) de sus argumentaciones. La temática lo exigiría.

Será interesante observar, por ejemplo, lo que podrían ser sus análisis y argumentaciones acerca de las razones de los intereses y los intereses de la razón, en las explicaciones y tendencias previsibles relacionadas con el fenómeno de “transferencias” que cuestionan; analizar los planteamientos que produzcan acerca del contexto en el cual surgen y se promueven esas transferencias; observar las explicaciones, los criterios, intereses y significados, también en el marco de la gobernabilidad y la gobernanza a mediados y al final de la Cuarta República, lo mismo que sus diferencias con la gobernabilidad, la gobernanza y con los planes, las razones e intereses en la actual Quinta República. En fin, discutir en propiedad y presentar argumentos y evidencias —como en otras épocas lo hicieron— acerca de la direccionalidad que asumieron las crisis señaladas y las recetas de los organismos financieros para la “modernización” y eficiencia de la Administración Pública

205 JORNADAS: POLÍTICAS DE SALUD ¿QUÉ DEBEMOS REVISAR Y RECTIFICAR EN VENEZUELA? Foro: SISTEMA METROPOLITANO DE SALUD. Disponible en: [www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf](http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf)

en la dirección que se fue tomando; recetas que dieron lugar a las “transferencias” y a la “privatización del gasto público” y que a su vez reforzaron la burocracia del Estado. Preguntar y preguntarse acerca de lo interno, lo nacional que en su momento obligó a reducir la presencia del Estado burocrático y, al mismo tiempo, preguntarse acerca del débil posicionamiento internacional del país, que negoció la inserción de las empresas transnacionales de seguros privados, propiciadas por los consorcios internacionales, dándoles la bienvenida a cambio de la expectativa de rentabilidad para el pago de la deuda que no podían honrar; los préstamos y el “dinero fresco” que se asoció a la garantía de cumplimiento de las exigencias y los compromisos de privatización de los servicios descentralizados, lo mismo que a la entrada en los procesos de reforma del Estado patrocinados por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.

¿Cómo entonces interpretar sin su amplio contexto la afirmación producida acerca *del hecho que el financiamiento determina la naturaleza y la organización de los sistemas de salud?*<sup>206</sup> ¿Aplica eso en este caso de la transferencia que denuncian y que trae como resultado esa privatización del gasto público? ¿Qué relación con Friedman y Friedman<sup>207</sup> cuando planteaban que *los organismos del gobierno que regulan las diferentes actividades de la población, lo único que han logrado con eso es encarecer el servicio o producto que llega al consumidor, además de complicar la actividad con regulaciones que al final no dan ninguna utilidad al contribuyente y que incluso llegaban a ser contraproducentes?* Friedman concluía que los organismos deberían desaparecer y permitir que las actividades profesionales se autorregularan. ¿Sería esa la buena solución?

Frente al déficit en las balanzas de pago, ¿cómo se instaló ese sistema de la privatización del gasto público en Venezuela? ¿A qué profundidad, diversidad de instrumentos y nivel de perversa-protección se instaló esa red de financiamiento privado a través de los seguros, de forma que ahora se pudiese “armonizarla” para el logro de la equidad, como ocurre en otros países? Por ejemplo, en países en los que el financiamiento funciona de manera mixta, con cierta “tiranía del control del Estado” como en ciertos casos lo llamó Friedman, a través de las cotizaciones de los trabajadores y con baremos y convenciones aceptadas por todos los proveedores/ financiadores/ profesionales en servicios; es decir, sistemas aceptados por el Estado, los seguros privados, los seguros complementarios o mutuales, además de las “cajas” gestonarias de un seguro social único, que funciona para todos los trabajadores y gremios, cubriendo así a toda la población, de acuerdo a porcentajes de cobertura establecidos en función de extensas reglamentaciones y prioridades.

Por otra parte, es de interés para nosotros abordar también esta temática sobre la Misión/ Sistema Barrio Adentro y la forma en que Walter y Díaz Polanco la traen a colación, en su dimensión epistemológica, al interior del proceso de construcción del socialismo bolivariano y lo que hemos denominado al comienzo como “la recuperación del Estado”.

206 DÍAZ POLANCO Jorge (2005) *La salud en la V República: ¿una política de Estado?* En: Venezuela Visión Plural. Una mirada desde el CENDES. Tomo I. bid&co, editor c.a. CENDES. UCV. Caracas, Venezuela.

207 FRIEDMAN Milton y Rose Friedman (1980). *Libertad de elegir: hacia un nuevo liberalismo económico*. Editorial Grijalbo, México.

En planteamientos de Villasana López<sup>208</sup> se señala que en el momento actual venezolano *el rezago de la investigación respecto al ritmo de los acontecimientos resulta evidente, si se examina en términos de la eficiencia que caracteriza a los cambios ocurridos bajo el influjo del paradigma [epistemológico] emergente [el de los determinantes sociales de la salud]*. Para este autor resulta inquietante verificar la inercia de buena parte del sector académico enclaustrado en guetos universitarios, que parece ser víctima de un síndrome de disociación. Indica que a su juicio esos investigadores parecen no sólo no percibir los cambios que están ocurriendo en el país, sino además persistir en mantener su actividad de investigación fuera de esa realidad. Según Villasana López esto deja a la transición epistemológica que plantea, peligrosamente desprovista de recursos con gran capacidad técnica, que facilitarían en buena medida la potenciación de los logros que los cambios en marcha pueden producir. Plantea a su vez Villasana López *que en Venezuela ha sido necesaria la construcción de una institucionalidad paralela en salud (Barrio Adentro), ante la incapacidad de autotransformarse el sistema de salud oficial y que esto parece mostrar aspectos muy importantes que son indiferentes y resistentes a [lo que él denomina] la transición epistemológica*. En este sentido Villasana López plantea si no vale la pena preguntarse, por ejemplo, *si es que el desarrollo de Barrio Adentro no resulta en una profundización del modelo biomédico más allá de los avances que representa en términos del rescate y revalorización de los diferentes niveles de atención y del Sistema Público Nacional de Salud como un todo*. Villasana López encuentra que esta dimensión de la discusión es necesaria, y tiene razón. Hay que iniciarla con rigurosidad, ubicándola en sus momentos y en sus contextos. Es cierto que se ha intentado<sup>209</sup>, aunque tal vez no precisamente en los mejores climas y marcos para que se logren apreciar y fundamentar sus posibles resultados.

En el documento oficial sobre las Estrategias de Cooperación de la OPS/OMS con Venezuela, para el período 2007-2010<sup>210</sup> queda establecido que *el objetivo de la Misión Barrio Adentro, definido en Gaceta Oficial<sup>211</sup>, es la implementación y coordinación institucional de un programa integral de atención primaria de salud [pero que] sin embargo, se le conceptúa más allá de un programa prestacional pues también se constituye para “la estimulación e implementación de expresiones de la economía social y la transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades, bajo un nuevo modelo de gestión basado en principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas”*.

208 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_4\\_07/spu13407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html)

209 TRANSCRIPCIÓN de JORNADAS: Políticas de Salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? FORO: Sistema Metropolitano de Salud. Ponentes: Tirso Silva, Daniel Sánchez, Carlos Walter. Moderador: Jesús Velásquez. 07-05-08. Escuela de Medicina José María Vargas. Auditorio Hernán Wuani. JORNADAS preparadas con el apoyo de: UCV, Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), de las Facultades de Arquitectura y Urbanismo, Medicina, Odontología, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Económicas y Sociales, APUCV (Asociación de Profesores de la UCV), Fundación de Investigación y Desarrollo (FUNINDES) de la Universidad Simón Bolívar. Consulta en línea 01-04-11. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf>

210 RBV-Ministerio de Salud (2006) *Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con Venezuela 2007-2010*. Consulta en línea 11-04-10. Disponible en: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_ven\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf)

211 GACETA OFICIAL 37.865, del 26 de enero del 2004.

Esa perspectiva será también discutida en el marco de las concepciones y dimensiones de lo que es la Gestión de un Proyecto de Transformación, tal como lo plantea Córdova<sup>212</sup> en *Construyendo cambios*. Será objeto de trabajo en otros Seminarios del TIEMPO 2 de esta misma UCS-GSC.

En la Unidad Curricular Gestión de Salud Colectiva se plantea que, conjuntamente con las perspectivas de las crisis que venimos señalando, la del capitalismo, la del neoliberalismo y la de la salud pública tradicional, y con una visión sobre los **modelos y modos de gestión** que en Venezuela y en la América Latina se han ofrecido para buscar soluciones, se continúe trabajando en otros testimonios<sup>213, 214</sup>, acercamientos<sup>215</sup>, investigaciones<sup>216</sup> y entrenamientos<sup>217</sup>, con contenidos teórico-metodológicos y experimentales, en la realidad compleja y en la problemática concreta de la **gestión de políticas de salud**<sup>218</sup>, de condiciones de vida y de los determinantes del proceso salud/ enfermedad, en diferentes segmentos de la población venezolana. En próximas Sesiones-Seminario se trabajará la gestión de políticas de salud a la escala de poder nacional (nivel central) así como también la gestión de poder a la escala del nivel regional y del nivel local.

## **8. BALANCE OFRECIDO POR EL GOBIERNO VENEZOLANO ACERCA DEL PODERÍO DE LA NACIÓN, DE SUS POLÍTICAS SOCIALES Y GESTIÓN PARA IMPACTO DE LAS MISMAS DURANTE EL 2011**

En su presentación de Memoria de Gestión o de Rendición de Cuentas 2011<sup>219</sup> ante la Asamblea Nacional, el 13 de enero de 2012, el presidente Chávez comienza por señalar que la deuda pública de la República Bolivariana de Venezuela en 2011 se ubicó en 23,6% del Producto Interno Bruto mientras que en períodos de gobiernos anteriores y de la crisis del Estado, llegó hasta el 70%. En su presentación destaca un pico de deuda total del Gobierno central, prácticamente del orden del 85% del PIB durante el período 1994-1998, correspondiente al gobierno del presidente Rafael Caldera (segunda presidencia). Estas cifras hacen regresar en el análisis a la entrada del segundo mandato

212 CORDOVA Yadira (2000) *Construyendo cambios*. Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Edición 2010. Caracas, Venezuela.

213 METZGER Wolfram (2007) *Venezuela: Barrio Adentro, Alma Ata, el Banco Mundial y la OMS*. Consulta en línea 09-09-11. Disponible en: América Latina en Movimiento. <http://alainet.org/active/16766&lang=es>

214 METZGER Wolfram (2008) *Venezuela: Los médicos del Batallón 51 en la Selva del Amazonas venezolano*. Consulta en línea 09-09-11. En: América Latina en Movimiento: <http://alainet.org/active/25810&lang=es>

215 TROTSKY-SIRR Rebecca (2008) *Adentro Barrio Adentro: An American Medical Student in Venezuela*. Social Medicine Volumen 3 (4) pp. 248-252. Consulta en Línea 09-09-11. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)

216 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

217 FEO Oscar (2008) *Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education: Observations on the Venezuelan Experience*. VENEZUELAN HEALTH REFORMS. Social Medicine. Volumen 3 (4), pp. 223-231. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)

218 MPPS/OPS (2008) *Evaluación de la Estrategia de gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue*. Consulta en línea 09-09-11. Disponible en: <http://new.paho.org/ven>

219 CHÁVEZ FRÍAS Hugo (2012) *Presentación de Cuentas a la Asamblea Nacional*. CADENA NACIONAL desde la Asamblea Nacional Caracas, 13 de enero de 2012. Transcripción por: TVRCN-L160112-Rendición de Cuentas

de presidente Carlos Andrés Pérez, a la época del Caracazo y al “Por ahora” o advertencia-Chávez a que hicimos anterior referencia, al tratar la crisis del Estado.

En referencia a las reservas internacionales del país, el Presidente reporta que *durante el período anterior a la Revolución, 1986-1998, el promedio de las reservas internacionales llegó a 11.800 millones de dólares mientras, en contraste, el promedio entre 1999 y 2011 se ubicó en 27.421 millones de dólares.* Precisa que un indicador muy importante para medir el *poderío*, o lo que denomina “la categoría económica del país”, es el Producto Interno Bruto (PIB). Señala que en el año 1998, el PIB venezolano llegó a 91 mil millones. En contraste, en el año 2011, el PIB llega a 328.600 millones de dólares, medidos en precios constantes. En su MEMORIA 2011 el presidente Chávez explica al país que es así como Venezuela culmina el año con un crecimiento económico del 4%. Un año después, en diciembre de 2012, el Banco Central de Venezuela<sup>220</sup> anuncia que el país superó el 5%, *impulsado por la inversión social que mantiene el Gobierno nacional, y el desarrollo de la actividad privada interna en casi todos los sectores productivos, destacándose que la senda de crecimiento durante 22 trimestres consecutivos con una tasa cercana a 10% entre 2004 al 2008, [había sido] interrumpida en 2009-2010, debido al impacto de la crisis económica mundial.*

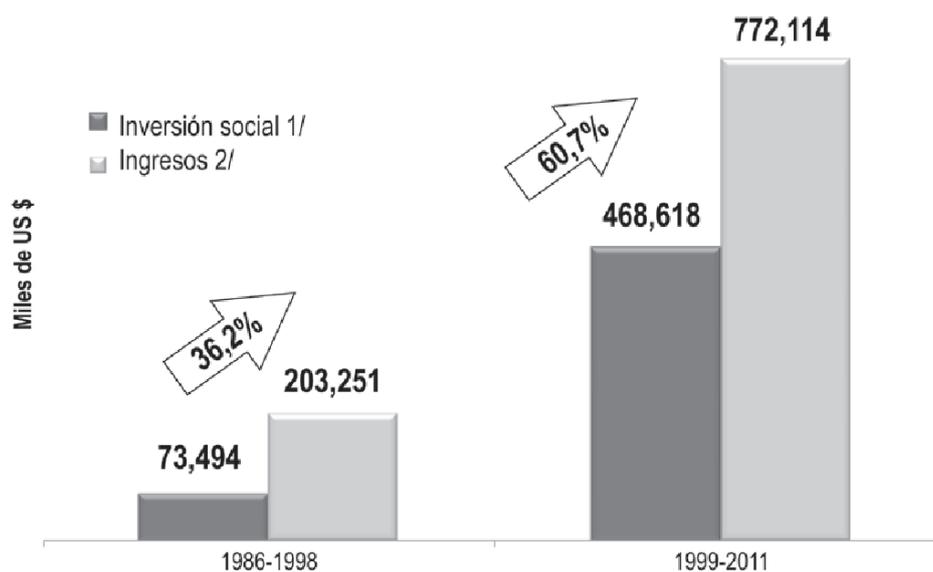
Chávez, en su discurso ante la Asamblea Nacional en enero de 2012, reporta el promedio de inflación. Indica que en el período del presidente Carlos Andrés Pérez llegó en un año hasta 81%. Con el presidente Rafael Caldera la inflación, también en un año, llegó a 103% y el promedio de los cinco años del mandato de Caldera fue de 45,3%, esto sin que se produjera aumento de salario para la población de trabajadores. Durante el gobierno bolivariano se logró frenar el alto impulso inflacionario, pero igualmente se mantuvo en 2011 en el orden del 27,6%. Esta información económica sobre deuda pública, reservas internacionales, PIB e inflación, Chávez la refiere seguidamente a la forma de establecer prioridades en su gobierno, es decir, a sus cálculos y estrategias en la relación entre los ingresos (PIB), la inversión social y los objetivos y fines del proyecto político que lidera.

Tal como se ilustra en el gráfico que sigue, Chávez reporta que, manteniendo el empleo, la inversión social en 2011 aumentó 22,6% con respecto al 2010. El porcentaje de la inversión social en el período 1986-1998 en relación con los ingresos totales del país fue del orden del 36,2%. Destaca como resumen que en el período de trece años de gobierno bolivariano [1999-2011], el porcentaje de inversión social alcanza el 60,7%; es decir, que se ha demostrado un crecimiento sostenido, irrefutable. Aun así, el Presidente señala: *... pero estas son cifras que están para la investigación y evaluación de todos los que hacemos política activa y el pueblo, las organizaciones.*

220 BCV (Banco Central de Venezuela) (2012). Disponible en: <http://www.vtv.gob.ve/articulos/2012/11/20/bcv-crecimiento-economico-se-registra-por-7mo-trimestre-consecutivo-9307.html>

## Inversión social e ingresos

1986/1998 - 1999/2011



1/: Comprende administración central, gobernaciones, alcaldías, PDVSA y FONDEN 2/: Comprenden los ingresos del sector público restringido consolidado

Fuente: - Oficina Central de Presupuesto, ONAPRE - Banco Central de Venezuela, BCV - Instituto Nacional de Estadística, INE cálculos propios - Ministerio del Poder popular de Planificación y Finanzas, MPPPF.

Seguidamente, para tratar el tema social y lo que denomina “*el poderío social*”, Chávez indica que el logro del pago de la deuda social acumulada que comprende la pobreza, la miseria, la desigualdad, está reflejado en las cifras internacionales que reporta la CEPAL. En 1998 la pobreza general por hogares era de 43,9% mientras que en el segundo semestre de 2011 la cifra de pobreza general baja a 26,7%. Igualmente la pobreza extrema en Venezuela pasó de 17,1% en el segundo semestre de 1998, a 7% en la última medición correspondiente a 2011. Refiere Chávez a ... *poderío económico, poderío social, y [a que] hay algo que es muy valioso en cuanto al poderío nacional, que es la autoestima del venezolano.*

Respecto a la gestión del Estado, llama a mayor vigilancia. Seguidamente incorporamos algunas otras ideas centrales, aunque no en el orden en que fueron pronunciadas por el Presidente, en su misma presentación de cuentas en la Asamblea. Insiste: *El año pasado, el 2011, se transfirieron por vía del Consejo Federal cinco mil millones de bolívares a 8.500 proyectos presentados por organizaciones de base del Poder Popular y las comunas en construcción. Esto a mí me parece de lo más positivo. Y pido que hagamos seguimiento a esto, que en algunas partes se han presentado hechos dolo- sos, irregulares, sí, como también se han presentado en las bodegas Mercal, en los Mercalitos, que hay gente que saca por aquí y vende por allá más caro; bueno, es la batalla contra la corrupción —repito— la moral nacional, pero en eso tenemos que poner rodilla en tierra, todos y todas.*

(...) *Por otra parte hay algo importante también, creo que es valioso y es veraz, que ocurrió en el 2011, después de varios intentos que no cuajaron por distintas razones, se instaló el Consejo Federal de Gobierno y está funcionando. El Consejo Federal de Gobierno con representación del Poder Popular, con todos los gobernadores, como tiene que ser, alcaldes, y como dice la Constitución, pues, está presidido por el Vicepresidente Ejecutivo de la República.*

(...) *por la vida de todos, y el poder seguir contribuyendo en este camino que llevamos, que aunque algunos dicen que es una catástrofe —allá ellos—, pero yo sí estoy seguro [de] que éste es el camino a la grandeza de esta nuestra patria. Y todavía está muy crudo el camino, está muy temprano para irse (aplausos). Bueno, el Consejo Federal de Gobierno nos ha permitido adelantar un conjunto de proyectos del Poder Popular, y yo invito al Consejo Federal a que siga recogiendo de todas partes, y como tiene que ser, sin estar preguntando si este proyecto lo elaboraron militantes del partido tal o del partido cual, no, proyectos del pueblo, necesidades de las comunidades.*

(...) *el proyecto nuestro es el socialismo; y además socialismo con particularidades venezolanas, socialismo bolivariano, humanista, democrático... (...) El socialismo es la única manera de que podamos construir una patria democrática, una república democrática, de verdad democrática, donde el poder sea del pueblo. Democrática, poder del pueblo, el Poder Popular. En ese camino andamos, sólo que apenas estamos comenzando...*

Para legislar con mayor celeridad en asuntos estratégicos para el desarrollo socioproductivo del país, la Asamblea Nacional aprobó en 2010 la Ley Habilitante que venció en junio de 2012; en el marco de esa facultad extraordinaria de legislar mediante decretos leyes, dictados por el Presidente de la República, con rango, valor y fuerza de Ley en las materias que se delegan, y durante ese período, se dictaron leyes de interés en dirección a la consolidación del Poder Popular: Ley Orgánica de Contraloría Social<sup>221</sup>, Ley Orgánica del Poder Popular<sup>222</sup>, Ley Orgánica de Planificación Pública y Popular<sup>223</sup>, Ley Orgánica de las Comunas<sup>224</sup>, Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal<sup>225</sup>. En su conjunto, leyes que de acuerdo al artículo 184 de la Constitución nacional, *fortalecen y legitiman la gestión comunitaria de competencias, servicios y otras atribuciones, al ser establecido que los organismos nacionales, gobernaciones y alcaldías deben transferir paulatinamente competencias en materia productiva, mantenimiento y prestación de servicios al pueblo organizado.*

---

221 Ley Orgánica de Contraloría Social. Gaceta Oficial N° 6.011 del 21 de diciembre de 2010. 10-12-10. Asamblea Nacional N° 893.

222 Ley Orgánica del Poder Popular: Gaceta Oficial N° 39.578 del 20 de diciembre de 2010. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es)

223 Ley Orgánica de Planificación Pública y Popular. Gaceta Oficial N° 39.578 del 20 de diciembre de 2010. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es)

224 Ley Orgánica de Las Comunas. Gaceta Oficial N° 39.578 del 20 de diciembre de 2010. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es)

225 Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal. Gaceta oficial N° 39.578 del 20 de diciembre de 2010. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es](http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=341&limit=5&limitstart=975&order=date&dir=ASC&Itemid=184&lang=es)

Este artículo 184 y el artículo 62<sup>226</sup> consolidan la relación **saber y hacer**. En efecto:

*CAPITULO IV, Sección Primera: De los Derechos Políticos. ARTÍCULO 62:*

Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.

La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.

*CAPITULO IV, Del Poder Público Municipal: ARTÍCULO 184:*

La ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los estados y los municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que éstos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo:

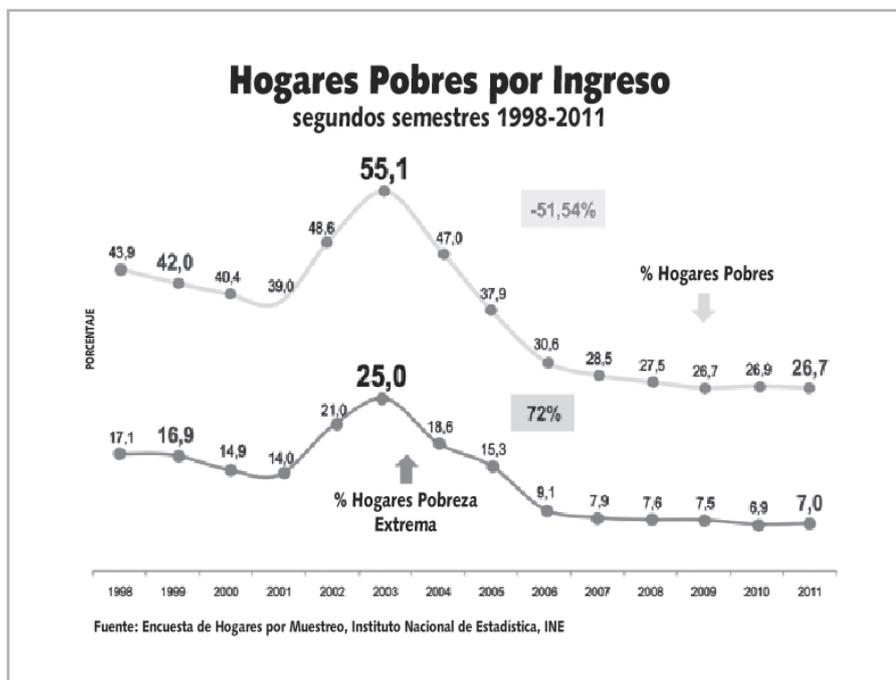
1. La transferencia de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura, programas sociales, ambiente, mantenimiento de áreas industriales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección vecinal, construcción de obras y prestación de servicios públicos. A tal efecto, podrán establecer convenios cuyos contenidos estarán orientados por los principios de interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad.
2. La participación de las comunidades y ciudadanos y ciudadanas, a través de las asociaciones vecinales y organizaciones no gubernamentales, en la formulación de propuestas de inversión ante las autoridades estatales y municipales encargadas de la elaboración de los respectivos planes de inversión, así como en la ejecución, evaluación y control de obras, programas sociales y servicios públicos en su jurisdicción.
3. La participación en los procesos económicos estimulando las expresiones de la economía social, tales como cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas asociativas.
4. La participación de los trabajadores y trabajadoras y comunidades en la gestión de las empresas públicas mediante mecanismos autogestionarios y cogestionarios.
5. La creación de organizaciones, cooperativas y empresas comunales de servicios, como fuentes generadoras de empleo y de bienestar social, propendiendo a su permanencia mediante el diseño de políticas en las cuales aquellas tengan participación.

---

226 Disponible en: <http://www.enorientecolombia.com/constitucion/articulo184.htm>

6. La creación de nuevos sujetos de descentralización a nivel de las parroquias, las comunidades, los barrios y las vecindades a los fines de garantizar el principio de la corresponsabilidad en la gestión pública de los gobiernos locales y estatales y desarrollar procesos autogestionarios y cogestionarios en la administración y control de los servicios públicos estatales y municipales.
7. La participación de las comunidades en actividades de acercamiento a los establecimientos penales y de vinculación de éstos con la población.

Venimos de señalar cómo en 2012 la vicepresidenta del Área Social, Yadira Córdova<sup>227</sup>, hace la siguiente declaración: *Todos los programas sociales son utilizados para lograr que la pobreza en el país disminuya, y tendríamos que lograr reducir ese 7%. Para 2019 tendríamos que lograr reducir la pobreza extrema hasta un mínimo tolerable que estará alrededor del 3%. Córdova complementa señalando que la pobreza no es solo material. Al garantizar la educación, la participación en los proyectos productivos, la alimentación, la salud, indiscutiblemente que cambia la situación de pobreza extrema. Por eso decimos que no es improbable hablar de cero, cero, cero, y que la Revolución no deje de impactar ningún espacio... Irán surgiendo en el camino. A medida que surjan nuevos niveles de realización de los seres*<sup>228</sup>.



227 CÓRDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social "Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la revolución". Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12. Reseña disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>

228 CÓRDOVA Yadira (2012a) "Gobierno socialista 2013-2019 mantendrá subsidios a los alimentos. Es posible llegar a miseria cero. Entrevista en diario CORREO DEL ORINOCO. N° 1.048 Lunes 06 de agosto 2012. Pp. 20-21. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/wp-content/uploads/2012/08/CO1048.pdf>

Se observa en el gráfico anterior que ya para el año 2001, los hogares en situación de pobreza se situaban en un descenso que indicaba 39%, pero seguidamente se observó cómo la situación de conflictividad política, expresada en el golpe de Estado del 2002 y el paro petrolero del 2002-2003, repercutió negativamente sobre los hogares, elevando la cifra de pobres nuevamente a 48,6 % y hasta 55,1% para el segundo semestre del 2003; es decir, un retroceso de casi 8 puntos porcentuales en relación con las cifras de 1998. Es para finales del año 2005 cuando se observa que la medición de la pobreza comienza a ser ligeramente menor que las cifras que se habían logrado ya en 2001, es decir, afectación de la pobreza al 37,9% de los hogares, evidenciándose un descenso de cerca de 10 puntos con respecto al 2003. A partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística<sup>229</sup> se reporta igualmente la importante reducción de los hogares en pobreza extrema, que arrancan con 16,7% en el primer semestre del año 2000, suben a 25% en el período crítico del 2002-2003 y se sitúan en 7,9% para 2007 con un descenso a 7% en 2011. Al cierre de 2012 el INE estima una cifra de pobreza extrema (medida según línea de ingreso) cercana al 6,3%, siendo la pobreza general de un 25,1%.

Retomamos las palabras de la Vicepresidenta para el Área Social, Yadira Córdova<sup>230</sup>, quien en su declaración a la emisora estatal VTV, en 2012, destaca que *este importante avance en los logros que se propone el gobierno bolivariano, es necesariamente todavía a ser superado, que puede llevarse la pobreza extrema hasta un estimado de 3% como cifra que un gobierno revolucionario puede tolerar y que tal éxito no puede sino atribuirse, en alguna medida, al grado alcanzado de capacidad de gestión para la eficiencia de las políticas de inclusión social*. Córdova reiteró que, *en los 13 años de Revolución, la inversión social ha sido de 500 mil millones de dólares, lo que representa el 60% del Producto Interno Bruto; eso da cuenta de todo lo que implica batallar por las condiciones de la vida del pueblo*.

Al cierre de 2012, el Banco Central de Venezuela y el Ministerio del Poder Popular para la Planificación<sup>231</sup>, destacan el avance del crecimiento del sector servicios producidos por el Gobierno central, con 5,5% y una inflación que se mantuvo por debajo de la banda de 20 y 22% que se había estimado para el ejercicio fiscal de 2012, cerrando el año *con una variación inter-anual del 19,9 por ciento, resultado inferior a los niveles esperados por las autoridades y también menor al balance del pasado ejercicio cuando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) quedó en 27,6 por ciento*<sup>232</sup>.

229 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 2000-2007 <http://www.ine.gov.ve/pobreza/Llhogares.asp>

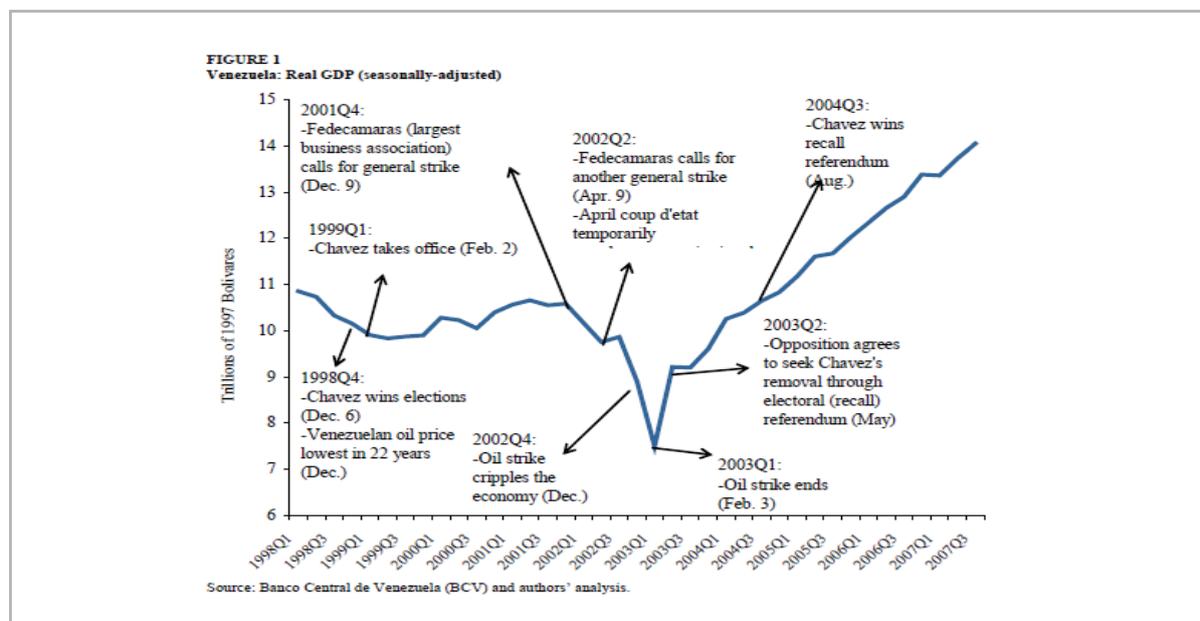
230 CORDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social "Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la revolución". Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12. Reseña disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>

231 BCV (Banco Central de Venezuela) (2012). Disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/articulos/2012/11/20/bcv-crecimiento-economico-se-registra-por-7mo-trimestre-consecutivo-9307.html>

232 BCV.29-12-12. Disponible en: *Venezuela cierra el año con reducción de la inflación a 19,9%*. Disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/articulos/2012/12/29/venezuela-cierra-el-ano-con-reduccion-de-la-inflacion-a-19-9-por-ciento-4666.html>

## 9. CONTINÚA LA INTERTEXTUALIDAD: WEISBROT EN EL CENTER FOR ECONOMIC AND POLICY RESEARCH, LA CEPAL-LATINOBARÓMETRO<sup>233</sup> Y LA “REDISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES SIMBÓLICOS”.

### OTROS ESTUDIOS, Y SUS SEÑALAMIENTOS ACERCA DE LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO VENEZOLANO 1999-2012



Con el gráfico anterior Mark Weisbrot<sup>234</sup> hizo resaltar en 2008 que *si Venezuela fuese cualquier otro país, una tal y tan enorme reducción de la pobreza en un período tan corto hubiese sido notado como un logro significativo. [Añade] sin embargo, [que] como el Gobierno de Venezuela, y especialmente su presidente Hugo Chávez, son constantemente desacreditados por los grandes medios de comunicación, gobiernos y la mayoría de los círculos intelectuales y políticos, ello no ha sido el caso. En su lugar, la reducción de la pobreza ha sido negada por largo tiempo. Hasta que el Center for Economic and Policy Research publicara su estudio corrigiendo los datos establecidos en mayo de 2006, publicaciones como Foreign Affairs, Foreign Policy, The Washington Post, The New York Times, The Financial Times, The Miami Herald y muchos otros, sólo publicaron artículos asegurando falsamente que la pobreza había crecido bajo el gobierno de Chávez.*

A su vez, cuestionando los análisis de economistas como Francisco Rodríguez<sup>235</sup>, el mismo Mark Weisbrot ha hecho otros análisis de interés. Por ejemplo, Weisbrot, quien acompañó sus

233 CEPAL-CAECID-LATINOBARÓMETRO (2010) *América Latina frente al espejo. Dimensiones objetivas y subjetivas de la inequidad social y el bienestar en la región*. Consulta en línea 28-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/39816/LCG2419e.pdf>

234 WEISBROT Mark (2008) *Poverty Reduction in Venezuela: A Reality-Based View*. Revista Harvard Review of Latin America vol.8 (1). Disponible en: [http://www.drclas.harvard.edu/files/revista\\_fall\\_08\\_final.pdf](http://www.drclas.harvard.edu/files/revista_fall_08_final.pdf)

235 RODRÍGUEZ Francisco (2008) *An empty revolution. The unfulfilled promises of Hugo Chávez*. Foreign Affairs 87(2)49-62. Disponible en: <http://www.foreignaffairs.com/articles/63220/francisco-rodr%C3%83%C2%ADguez/an-empty-revolution>

análisis del gráfico anterior, despliega el análisis del comportamiento de la variable que ilustra el crecimiento económico en términos del PIB-Venezuela durante el período 1999-2008— con la ubicación de los hechos en el contexto de ocurrencia de tales datos, destacando el impacto en los mismos, de la vida sociopolítica del país. Weisbrot hace clara referencia a que entre 1999-2001 el porcentaje de pobreza cae pero que inmediatamente, entre 2002-2003, muestra una aguda alza, lo cual considera esperado en una economía devastada por la huelga petrolera a la que se unieron los empresarios privados, poniendo a su vez en evidencia que el país durante ese mismo período perdió un 24% del PIB.

Weisbrot va más lejos en su análisis al hacer notar que en términos de pérdida de ingresos esas cifras anteriormente reportadas *son comparables a los peores años de la Gran Depresión en los Estados Unidos*. Sin embargo, reporta el autor, *aun basándose sólo en ingresos netos de la población se observó que la velocidad de reducción de la pobreza fue sorprendente. Entre 2003 y 2007 se reduce la pobreza en un 50% mientras la pobreza extrema se reduce en un puntaje muy superior, alcanzando un 70%.*

Para finales de 2012, en rueda de prensa<sup>236</sup>, el ministro de Planificación y Finanzas, Jorge Giordani, y el presidente del Banco Central de Venezuela (BCV), Nelson Merentes, declararon que *el Producto Interno Bruto (PIB) de Venezuela reflejó un crecimiento de 5,2% durante el tercer trimestre de 2012, con respecto al mismo período del 2011, cuando se situó en 2,5%*<sup>237</sup>.

*El Producto Interno Bruto (PIB), que mide la producción de bienes y servicios de un país, registró un alza en el primer trimestre de 2012 de 5,8% y 5,4% en el segundo. En promedio, durante el primer semestre de este año, la economía venezolana creció 5,6%. El PIB ha mantenido un crecimiento sostenido durante siete semestres consecutivos.*

*En el segundo semestre del año, todas las actividades reflejaron un alza. ... la actividad no petrolera creció de 4,8 a 5,4% por séptimo trimestre consecutivo, mientras que la construcción se elevó de 10,9 a 12,6 gracias a la Gran Misión Vivienda Venezuela. El sector vivienda, que registró una variación porcentual de 22,5%, con el impulso de la Gran Misión Vivienda Venezuela, fue uno de los que experimentó mayor expansión. En el lapso del segundo semestre el sector privado no petrolero creció 6,7%.*

Naturalmente el impacto logrado en reducción de la miseria, la pobreza y las desigualdades sociales debe referirse a las políticas sociales que se implementan a partir de la inversión social. Ya en 2005, en el mismo marco del modelo económico hegemónico, Jeffrey Sachs<sup>238</sup> anunciaba que a través de políticas públicas adecuadas podía resolverse la situación de la pobreza, impulsando el desarrollo económico con bienestar para la población; Sachs hablaba acerca del alcance de las Metas del Milenio. El Gobierno venezolano, en la transición al socialismo, comienza a trabajar a partir de las MISIONES, diseñando estrategias y tácticas que fueron a impactar positiva y directamente en la cotidianidad de quienes habitan en las condiciones de pauperización y pobreza que conformaron la llamada *deuda social acumulada*.

236 Información disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n218486.html>

237 Información disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/economia/pib-venezolano-se-ubica-52-tercer-trimestre-ano-y-mantiene-tendencia-al-alza/>

238 SACHS Jeffrey D. (2005) *The end of poverty. Economic possibilities for our time*. The Earth Institute. Barnes & Noble. Nueva York, Estados Unidos de América.

Estos datos pueden complementarse con los aportes de otros informes internacionales que documentan la situación de Venezuela, en el marco de los países de América Latina, respecto de las condiciones de inclusión y de igualdad social. Y ello es importante porque se refieren al campo de las condiciones y la calidad de vida de la población; datos que refieren, en su fondo y en su trasfondo, a la percepción y a las significaciones atribuidas por la población sobre su salud y bienestar, en el más amplio sentido de la satisfacción de sus necesidades.

Nos referimos a las mediciones sobre la extensión de la brecha social que es la presentada por las Naciones Unidas y la CEPAL junto a las oficinas de Latinobarómetro, en su Informe 2010<sup>239,240</sup>. Las brechas sociales se definen en función de dos indicadores: 1) el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza, lo cual es denominado como “brecha absoluta”; y 2) la razón de ingresos entre los quintiles más rico y más pobre de la distribución, lo cual se denomina “brecha relativa”. Se señala que para 2007 América Latina fue la región más inequitativa del mundo. Al mismo tiempo indican que Venezuela, junto con Chile, Uruguay, Costa Rica y Argentina, es clasificada en 2007 como país de brecha social baja, con una “brecha absoluta” equivalente a 28,5% de población bajo la línea de la pobreza (la más alta del grupo de brecha social baja), pero cuya “brecha relativa” o razón entre quintiles de ingreso, resulta casi la menor del grupo de brecha baja, equivalente a 10,6 puntos.

Utilizando los datos de Latinobarómetro a fin de combinar elementos objetivos y subjetivos en la evaluación de las brechas sociales y la percepción de los pueblos, los autores del estudio que venimos de citar muestran otra faceta del problema. Cuando combinan lo que ellos denominan dos dimensiones perceptuales: 1) el “sentimiento económico” y 2) la “inseguridad laboral y el ingreso subjetivo”, en la correlación de los dos ejes, Venezuela aparece como el único país clasificado como optimista-con-malestar-económico-alto, explicándose este “malestar” por la alta inflación de los últimos siete años. Múltiples otras hipótesis-explicativas podrían avanzarse. Lo haríamos a partir de preguntas: ¿el conjunto de observaciones, percepciones y significaciones que confirman a esa muestra de población venezolana como población optimista a pesar del malestar económico experimentado, a qué pudiera deberse? ¿No llama eso más la atención?

En el mismo estudio de CEPAL-LATINOBARÓMETRO a su vez destacan que la República Bolivariana de Venezuela, junto con Nicaragua, Panamá y Brasil fueron los países que más mejoraron su distribución del ingreso. Igualmente consignan que aun cuando Brasil es menos desigual en 2007 de lo que era en 1997, continúa siendo el país con la peor distribución de ingreso de la

239 ENCUESTA LATINOBARÓMETRO. Informe 2010. Corporación Latinobarómetro. Santiago de Chile.

NOTA en el Informe: En el año 2010 el estudio cuenta con el apoyo de organismos internacionales y gobiernos: OEA (Organización de Estados Americanos), CEPAL, CAF (Corporación Andina de Fomento), SIDCA (Swedish International Development Cooperation Agency), la Agencia de Cooperación de Canadá, CIDA, el gobierno del Reino de Dinamarca, PNUD, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, BID Banco Interamericano de Desarrollo, AEI y U.S. Dept. of State.

240 CEPAL-CAECID-LATINOBARÓMETRO (2010) *América Latina frente al espejo. Dimensiones objetivas y subjetivas de la inequidad social y el bienestar en la región*. Consulta en línea 28-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/39816/LCG2419e.pdf>

región. Por otra parte el estudio indica que Chile, la República Bolivariana de Venezuela, México y el Ecuador son los casos en donde se verificó una mayor intensidad en la reducción de la pobreza entre 1997 y 2007. A su vez se señala que los cambios en las percepciones distributivas fueron más pronunciados en la República Bolivariana de Venezuela, país que presentó el cambio más grande en el coeficiente Gini en el período estudiado (...) una parte de las variaciones en las percepciones distributivas en la República Bolivariana de Venezuela podría ser atribuida a la redistribución de bienes materiales y a procesos objetivos de mejoramiento de las condiciones de vida de segmentos importantes de la población. Pero también es plausible que incidan factores exógenos a la redistribución material, pero no mencionan a qué factores podrían estarse refiriendo. Indican a su vez que en los países con niveles bajos de concentración en la distribución del ingreso (especialmente la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay), las percepciones de conflicto entre ricos y pobres son las más bajas.

En otro aparte el mismo estudio de las Naciones Unidas, CEPAL, CAECID, LATINOBARÓMETRO, da algunas claves al señalar: Una exploración inicial de las situaciones de los países en donde mejoraron simultáneamente los indicadores objetivos y subjetivos de desigualdad permite sugerir que la hipótesis de la redistribución de bienes simbólicos tiene asidero. En rigor, la República Bolivariana de Venezuela y el Estado Plurinacional de Bolivia, dos de los países en donde se verificaron caídas en la concentración del ingreso y mejoramientos de las percepciones distributivas entre 2002 y 2007, comparten una historia reciente de movimientos sociales y arreglos institucionales, mediante los cuales se redistribuyeron bienes materiales y simbólicos a la población más vulnerable. En la República Bolivariana de Venezuela se deben mencionar las Misiones Sociales, mediante las cuales se han vendido alimentos a precios subsidiados a casi el 50% de la población del país, se han desarrollado acciones masivas de alfabetización, y se ha proporcionado atención primaria en salud, entre otras prestaciones.

## **10. CONCLUYENDO —POR AHORA— ACERCA DE LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO 1999-2012 Y ALGUNAS PERSPECTIVAS PARA LA SALUD PÚBLICA/ LA SALUD COLECTIVA/ EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL**

Retomamos ahora otros estudios respecto a Venezuela, nuevamente realizados por el grupo del Center for Economic and Policy Research<sup>241</sup>. En ese trabajo, Weisbrot, Ray y Sandoval conclúan en 2009 sus análisis diciendo:

*Probablemente, el factor determinante más importante para el crecimiento venezolano en 2009 y probablemente en 2010 sea el tamaño, velocidad y eficacia de un estímulo fiscal. El gobierno*

241 WEISBROT Mark, Rebecca Ray y Luis Sandoval (2009) *El gobierno de Chávez diez años después: Evolución de la economía y los indicadores sociales*. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. EEUU. Consulta en línea 21-05-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>

*ha anunciado recientemente un programa de gasto público de unos 12 mil millones de dólares, o 3,6% del PIB. Al igual que para la mayoría de países en el hemisferio, incluyendo a Estados Unidos, será importante actuar rápidamente para implementar un programa como éste. En medio de fuertes presiones deflacionarias, como se mencionó anteriormente, es probable que la inflación en Venezuela continúe descendiendo en un futuro cercano.*

*Al igual que en la mayoría de países hoy en día, el gobierno no debe preocuparse excesivamente por la inflación, siempre y cuando continúe disminuyendo. [Venezuela] tampoco debe preocuparse por incurrir en más endeudamiento público, el cual no es muy alto (14,3% del PIB). El reto es compensar la caída en la demanda privada hasta que la economía mundial comience su recuperación, para así evitar una recesión nacional innecesaria. Cabe mencionar que Perú, Chile, Argentina, México y otros países en el hemisferio han anunciado ya programas importantes de estímulo fiscal, algunos de los cuales comparables, en relación a sus economías, al de Estados Unidos. El desafío más importante para Venezuela durante los próximos años será entonces implementar un programa eficaz de estímulo que pueda mantener la economía en una trayectoria estable de crecimiento. Sería aún mejor, como lo hizo el gobierno chino durante la crisis asiática hace diez años, si Venezuela pudiera realizar inversiones en infraestructura y otras inversiones públicas que incrementaran la productividad en el futuro.*

En septiembre de 2012 Mark Weisbrot y Jake Jhonston<sup>242</sup> se preguntan si es sustentable la recuperación económica de Venezuela. Plantean que las predicciones económicas de colapso y los oscuros pronósticos de deudas y crisis en la balanza de pago, han resultado equivocados repetidas veces. Concluyen su estudio 2012 señalando que sí. *Que ... hasta tanto la estabilidad política se mantenga —lo cual ha sido así desde que el gobierno tomó control de la industria de petróleo nacionalizada en 2003— con políticas macroeconómicas razonables Venezuela tendrá la habilidad de mantener sólidas tasas de crecimiento económico.*

En este marco de referencia y de análisis, aportamos señalamientos respecto a las medidas tomadas en Venezuela con respecto a la inversión en grandes obras de infraestructura, como parte del plan de crecimiento: El ministro del Poder Popular para Transporte y Comunicaciones, Francisco Garcés, afirmó<sup>243</sup> *que los más de mil millones de dólares en inversión aprobados por el presidente Hugo Chávez (...) para la construcción de 14 proyectos de obras públicas constituyen la más grande inversión realizada en la historia de Venezuela. Afirmó que al grueso de la inversión se le añaden 14 mil millones de bolívares (3 mil 200 millones de dólares) que a lo largo del año 2011 se han invertido en el sistema ferroviario, en sistemas de transporte masivo e importantes obras de infraestructura, que incluyen 1.000 kilómetros de vía férrea. Garcés informó que además se han destinado grandes aportes en la construcción del tercer puente sobre el río Orinoco —el segundo más grande de*

242 WEISBROT Mark y Jake Jhonston (2012) *Venezuela's Economic Recovery: Is it Sustainable?* Center for Economic and Policy Research. Consulta en línea 29-12-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2012-09.pdf>

243 GARCÉS Francisco (2011) *Inversión en infraestructura es la mayor de la historia venezolana*. Disponible en: <http://venezuela-us.org/es/2011/07/22/inversion-en-infraestructura-es-la-mayor-de-la-historia-venezolana/>

*América Latina— obra de alta envergadura que se desarrolla al sur de Venezuela, así como a nuevos proyectos de infraestructura. “La inversión social se suma a lo que tenemos y a la infraestructura como herramienta para la consolidación del buen vivir”, destacó Garcés.*

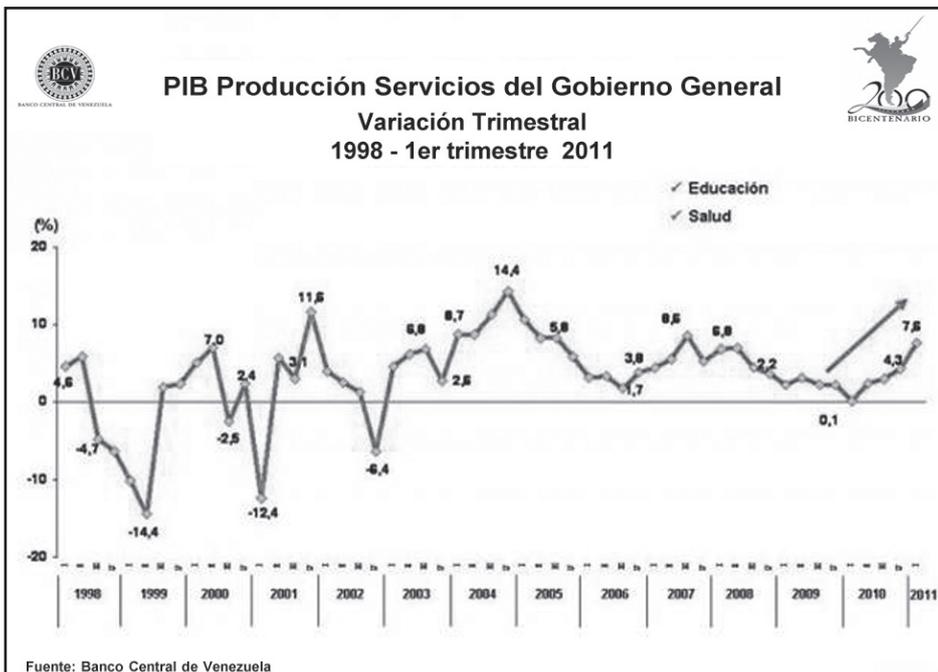
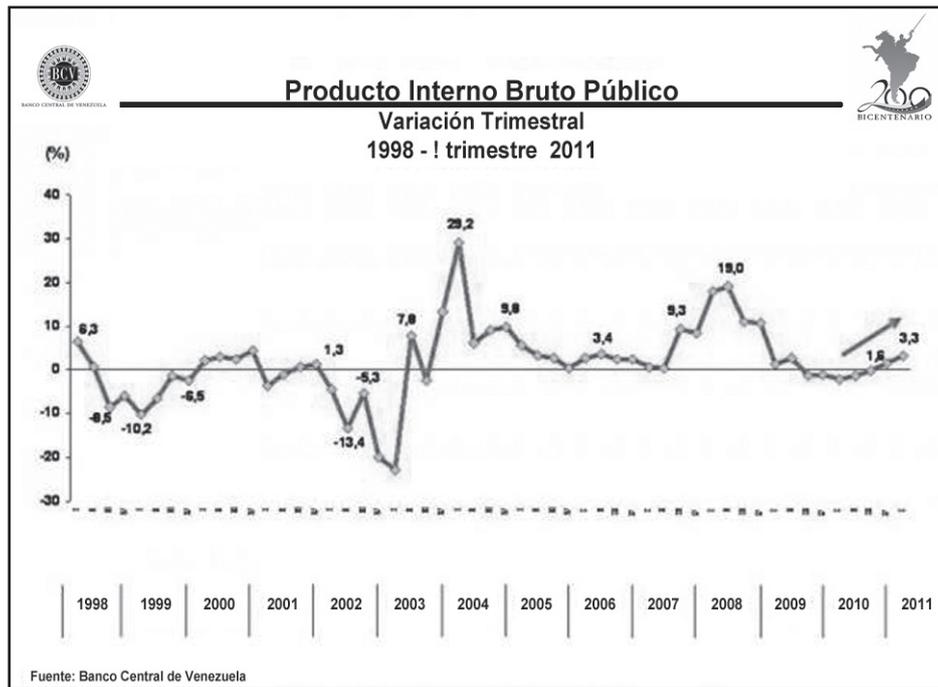
Con respecto a la coyuntura del país, declaraciones aportadas por el diputado Ricardo Sanguino, de la Comisión de Finanzas y Desarrollo Económico de la Asamblea Nacional<sup>244</sup>, señalan que *la economía venezolana continúa creciendo impulsada por la inversión social y productiva que mantiene el gobierno nacional. Entre los programas que incidieron en el crecimiento económico durante los primeros tres meses del año 2012 estuvo la construcción de urbanismos que adelanta el gobierno nacional, ya que —por ejemplo— las empresas productoras de cemento registraron una expansión de 15,8%. Pero en general se reporta que la economía nacional creció en el primer trimestre del año 2012 impulsada por una mayor actividad en todos los sectores, en especial la construcción con un 29,6%, debido a los distintos proyectos que ejecuta la Gran Misión Vivienda Venezuela, lo cual a su vez ha generado mayor empleo. Entre las actividades no petroleras que registraron un aumento durante el primer trimestre del año figuraron las instituciones financieras con 27,7%; comercio 7,9%; servicios de transporte y almacenamiento 8,5%; servicios producidos por el Gobierno general 4,6%; servicios empresariales 3,7%; electricidad y agua 3,7% y comunicaciones 7%. El parlamentario calificó como excelente la situación económica, financiera y fiscal actual del país, por lo cual espera que continúe el comportamiento positivo para el resto del año.*

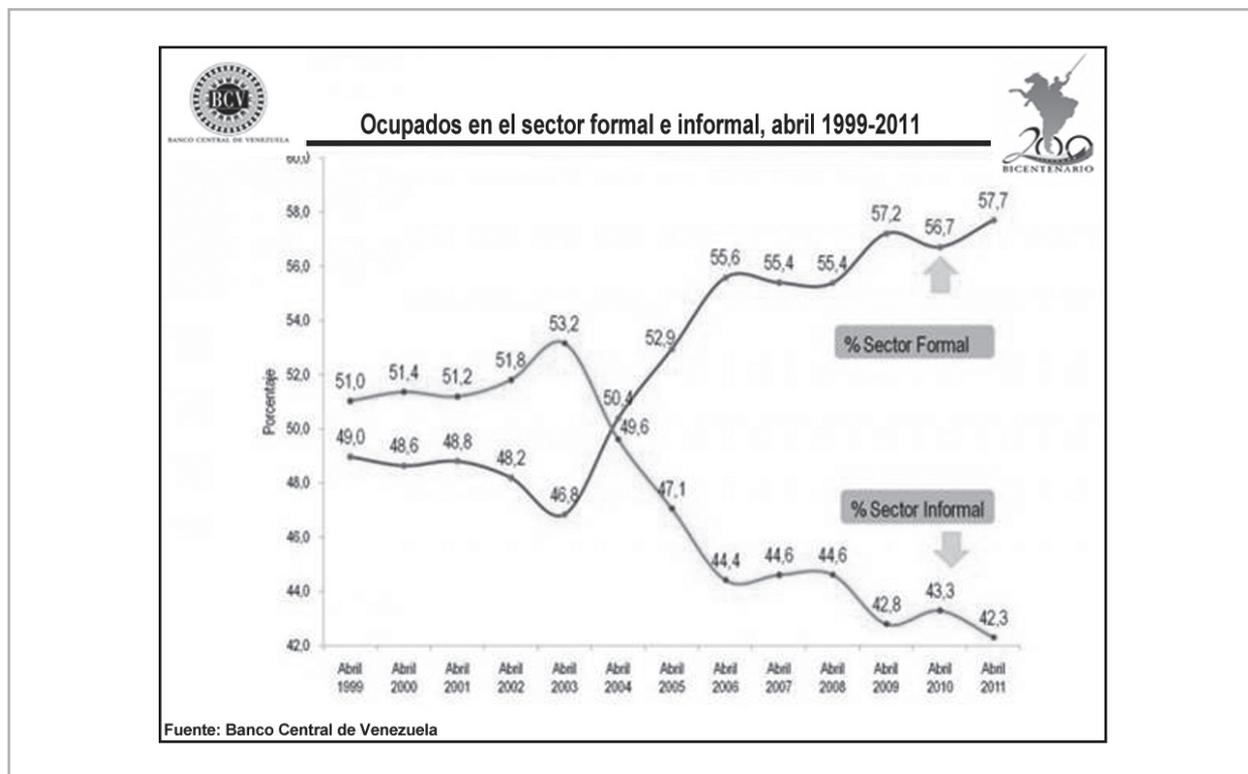
A mediados de 2011, en declaraciones al país<sup>245</sup>, el vicepresidente del Banco Central de Venezuela (BCV), Eudomar Tovar, señaló que Venezuela venía de haber mantenido **23 semestres consecutivos de crecimiento**, en aproximadamente 8%, reiterando que en el primer trimestre del año 2011 la economía había crecido 4,5%.

Tres gráficos del Banco Central de Venezuela y del Instituto Nacional de Estadística, ahora divulgados oficialmente en el país, a los que no estábamos habituados, son dignos de consideración.

244 SANGUINO Ricardo (2012) *Economía continúa creciendo impulsada por inversión social*. Declaraciones. Agencia Venezolana de Noticias. Consulta en línea 17-08-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/127638>

245 Consulta en línea 17-08-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/economia/banco-central-venezuela-estima-un-crecimiento-economico-4-para-este-ano/>





En líneas generales, ¿cómo son leídas éstas y otras gráficas por el Banco Central? Para el momento en que finalizamos este documento, los últimos datos de que se dispone sobre la economía venezolana, son los del segundo trimestre 2012. Autoridades del país indican<sup>246</sup> que el Producto Interno Bruto (PIB) creció 5,4.

En palabras de Víctor Álvarez<sup>247</sup>, *en la construcción de la nueva sociedad, el Estado sustituye al mercado como rector y soberano, pero no como un mecanismo a través del cual se realiza la producción y comercialización. Más bien, la acción del Estado lo complementa y reorienta hacia las prioridades nacionales, a través de diferentes incentivos y regulaciones.*

El primer vicepresidente del Banco Central de Venezuela<sup>248</sup>, Eudomar Tovar, ofreció al país el siguiente amplio análisis:

LAS MISIONES y LA INVERSIÓN SOCIAL que mantiene el Gobierno nacional influyen de forma sostenida en el crecimiento de la economía nacional. Han sido uno de los principales impulsores de la economía desde hace nueve años y medio. Estas afirmaciones se basan en resultados del Informe del Producto Interno Bruto (PIB) que registró un incremento general de 5,6% para el primer semestre del año 2012.

246 MERENTES Nelson, Jorge Giordani y Elías Eljuri (2012) RUEDA DE PRENSA 17-08-12. Reporte Correo del Orinoco N° 1060, p. 2. Consulta en línea 18-08-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/pib-crecio-54-segundo-trimestre-2012/>

247 ÁLVAREZ Víctor (2012) Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=339561>

248 TOVAR Eudomar (2012) *Las Misiones Sociales han impulsado la economía nacional*. RUEDA DE PRENSA 21-08-12: Declaraciones recogidas por: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/122129/el-vicepresidente-del-bcv-afirmo-que-las-misiones-sociales-han-impulsado-la-economia/>

Gran parte de los efectos de la inversión social está registrada en el desempeño del sector servicios del Gobierno general, que al alcanzar un crecimiento de 5,6% por el segundo trimestre del año 2012 se convierte en uno de los sectores económicos más estables. De manera que puede afirmarse que este impulso a la economía se debe precisamente al nacimiento de las misiones socialistas, creadas por el Gobierno nacional a partir de 2003, para sacar al país de la contracción que impuso el golpe de Estado y sabotaje petrolero entre 2001 y 2002; que generó pérdidas al país estimadas, de acuerdo con técnicos del BCV, en 20 mil millones de dólares.

Cabe decir que el Informe del PIB registra, como parte de las actividades del Gobierno general, una mayor prestación de servicios de administración pública y defensa, con un 7,3%; enseñanza 4,1% y salud 3,7%, lo cual propició además una mayor ocupación en el sector.

En términos generales se observa que hay una mejor redistribución de la riqueza y hay condiciones favorables para decir también que hay una buena inversión social en el país. La capacidad adquisitiva del pueblo venezolano ha mejorado de manera notable. En la IV Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares, se refleja que más del 80% de los hogares ingiere al menos tres comidas diarias.

Entre otros resultados positivos que ha generado la inversión socioproductiva del Gobierno nacional, también se observa el desempeño en el sector alimentos, el cual creció 2,2% gracias al impulso de la Gran Misión AgroVenezuela. Allí se han venido generando un conjunto importante de inversiones en el sector agrícola, acciones y políticas sectoriales tendentes a generar insumos y fertilizantes, lo cual —unido al financiamiento y asistencia técnica— ha contribuido al crecimiento del producto agrícola en 4,4% del PIB. Para el segundo trimestre de 2012 se registra un crecimiento en la producción del orden del 7,1% en aceite, 11,2% en carne en 11,2%, 19,1% en productos de pasta, 26,4% en pescado y 2,4% en azúcar. Aún así, cuando se observa en su conjunto el sector “alimentos, bebidas y tabaco”, el informe registra un decrecimiento del (-9,4%). En medio de esta situación se observa también que la pequeña y mediana industria (las PYMES) se están acelerando, incluyendo en este crecimiento a las microempresas. Finalmente puede afirmarse que la inversión pública ha contribuido de manera relevante en el crecimiento del sector construcción, que alcanzó 17,6% para el segundo trimestre del año 2012, debido a que la Gran Misión Vivienda Venezuela se ha convertido en un motor de la actividad económica en donde, además, también existe presencia del sector privado.

Señalamos además lo que puede significar para el desarrollo venezolano la entrada del país al MERCOSUR, como miembro pleno<sup>249</sup>. Antes de pasar ahora, en un nivel de concreción diferente, al tratamiento de algunos de los indicadores de salud de los que disponemos destacamos que todos los indicadores sobre la economía y sobre la disminución de la pobreza, pero sobre todo los de inversión en políticas sociales, que venimos de presentar, son el punto de referencia central para discutir la capacidad de gestión del Gobierno venezolano en cuanto a los próximos indicadores de salud que serán trabajados en el SEMINARIO 8 de este Tiempo 1 de la UCS-GSC.

---

249 FARIAS Jesús (2012) *La entrada de Venezuela al Mercosur acelerará la industrialización del país*. PROGRAMA CONTRAGOLPE, VTV. Entrevista a Vicepresidente de la comisión de Finanzas de la Asamblea Nacional. Información disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/entrada-venezuela-al-mercosur-acelerara-industrializacion-pais/>

Nos preguntamos si vienen tiempos de lo que han anunciado Antonio Negri y Giuseppe Cocco<sup>250</sup> sobre el reto vigente en las nuevas situaciones, para los nuevos gobiernos latinoamericanos: el desafío *consiste, no en la reconstrucción del Estado sino en la re-invencción de las instituciones más allá del Estado. (...) PODER y GOBIERNO para la producción de lo común y para las instituciones de lo común.*

**10.1. Políticas de salud: ¿qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? ¿En qué estaba en 2008 el CENDES/UCV?** Durante el mes de mayo de 2008 se celebró en diversos espacios de la Ciudad de Caracas una Jornada sobre POLÍTICAS DE SALUD: ¿QUÉ DEBEMOS REVISAR Y RECTIFICAR EN VENEZUELA? La misma fue convocada por la UCV desde el CENDES. De acuerdo con Walter y Díaz Polanco<sup>251</sup>, *el propósito de estas Jornadas fue el de promover el diálogo entre la Universidad, el Poder Público nacional y estatal, y la sociedad civil, con el fin de examinar un conjunto de áreas temáticas involucradas en las políticas públicas de salud en Venezuela.* Los asistentes, entre quienes —de acuerdo con los informantes— se contaban *numerosos integrantes del equipo gubernamental actual, [debatieron y] en un ambiente de tolerancia y ejercicio crítico interactuaron, intercambiaron experiencias y puntos de vista (...) con la finalidad de contribuir a la construcción de respuestas consensuadas.*

Es importante que se materialice la afirmación que Walter y Díaz Polanco incluyen al final de la reseña publicada del evento, en términos de que: *El CENDES trabaja actualmente para lograr editar y publicar, en un número especial de su revista Cuadernos del CENDES, un dossier contenitivo de los documentos presentados y de las discusiones que los mismos generaron.* Sería importante, para establecer los diálogos posibles, que se contase con ese material toda vez que pareciera que la transcripción de 34 páginas que sobre uno solo de los escenarios de la Jornada, amablemente puso en circulación el Observatorio Venezolano de la Salud (OVS)<sup>252</sup>, seguramente como adelanto de la publicación que esperamos, no parecería poder dar cuenta de los otros 13 puntos que los autores indican que lograron discutirse, es decir, sobre:

1. Sistema Público Nacional de Salud: *situación actual, las iniciativas desarrolladas y las fallas que han impedido que se lleve a cabo su definitiva institucionalización.*
2. Redes y niveles de atención: *modalidades que se han venido desarrollando dentro de los servicios públicos y los problemas de la referencia y contrarreferencia de los usuarios.*

250 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *Global: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique Latine.* Éditions Amsterdam. Francia.

251 WALTER Carlos y Jorge Díaz Polanco (2008a) *Políticas de salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?* Cuadernos del CENDES 25(68), Caracas 2008. Consulta en línea 01-04-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci_arttext)

252 TRANSCRIPCIÓN de: JORNADAS: Políticas de salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? FORO: Sistema Metropolitano de Salud. Ponentes: Tirso Silva, Daniel Sánchez, Carlos Walter. Moderador: Jesús Velásquez. 07-05-08. Escuela de Medicina José María Vargas. Auditorium Hernán Wuani. JORNADAS preparadas con el apoyo de: UCV: Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), de las Facultades de Arquitectura y Urbanismo, Medicina, Odontología, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Económicas y Sociales. APUCV (Asociación de Profesores de la UCV), Fundación de Investigación y Desarrollo (FUNINDES). Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf>

3. Salud y seguridad social: *diagnóstico y situación actual, así como las posibles opciones para dar respuestas a las demandas sociales relacionadas con la seguridad social y la salud.*
4. Participación ciudadana: *mecanismos de contraloría social del sistema de salud y de los principios que la orientan.*
5. Descentralización del sector salud: *experiencias de algunos de los estados que recibieron la transferencia de competencias en salud y la evaluación de su desempeño, así como la posición del actual Gobierno sobre el tema, con especial referencia al proceso de recentralización que pretende llevarse a cabo.*
6. Situación de los postgrados de las Facultades de Medicina: *marcada baja de la demanda de estudios de cuarto nivel; el problema de la migración de estudiantes hacia el exterior que está creando fallas en la atención al público y deficiencias en la prestación de servicios, con la consecuente merma en la calidad de los especialistas*
7. Gestión de tecnología en salud: *situación de la estructura hospitalaria y sus condiciones de seguridad. Nuevos modelos de construcción de módulos de servicios y otras formas que se están diseñando para los hospitales especializados. Medidas de seguridad necesarias.*
8. Gasto en salud en Venezuela: *Difícil tema. Dificultad para llegar a conclusiones dada la falta de información y los canales extrapresupuestarios que se han venido utilizando para el financiamiento de los servicios de salud, así como las imprecisiones conceptuales y metodológicas para medir el gasto privado. Se destacó el hecho del evidente aumento de este gasto [no lo consideran inversión] en relación con el PIB.*
9. Sistema Metropolitano de Salud: *Examen del Decreto Presidencial vinculado a la propuesta de un sistema metropolitano en el marco de un contexto en el que se intenta recentralizar todo el sistema de salud.*
10. Confiabilidad y validación de la información epidemiológica en salud: *dificultades para manejar una información única y que posea la suficiente confiabilidad para servir de insumo a procesos de evaluación, tanto de la salud como del desempeño de los sistemas de salud. El Sistema de Información del Modelo de Atención Integral (Sismai), iniciativa adoptada a comienzos del presente Gobierno, en vigencia en la mayoría de los estados del país, sin que el Ministerio de Salud haya adoptado una decisión al respecto. La dualidad de canales de información, ya que la red de Barrio Adentro no informa a los organismos estatales de salud acerca de sus logros o desempeño.*
11. Planificación y gestión pública en salud: *efectos que sobre la planificación y la gestión pública en salud genera la concepción de planificación explícita en los documentos que han servido de guía a la planificación y gestión pública nacional.*
12. Condiciones laborales de los trabajadores del sector salud: *infraestructura hospitalaria, entornos laborales y salariales de los trabajadores y condiciones de seguridad en el ambiente de trabajo. Identificación consensuada de nudos críticos que necesitan ser atendidos en los aspectos mencionados.*

13. Impacto de la Misión Barrio Adentro: *resultados parciales de una investigación en el CENDES y que evidencia el bajo impacto de la Misión Barrio Adentro sobre los principales indicadores de salud del país, al comparar la inversión realizada y los resultados obtenidos, tanto en términos de calidad de vida, como de la integración del Sistema Público Nacional de Salud. ... Privatización del gasto público al incrementarse desmedidamente las transferencias al sector privado de prestadores de servicios de salud.*
14. *Un tal programa por supuesto sobrepasa lo discutido en el reciente encuentro convocado por la AIS-2012 que reportaremos seguidamente, pero no deja de ser insumo para retomar una vieja discusión, obviamente con renovadas energías y renovados contenidos. En el fondo debieron estar en juego no solamente los diagnósticos sino los análisis de los determinantes y las determinaciones de los problemas identificados.*

## 10.2. El posicionamiento de AIS contra la privatización de la salud

En la República Bolivariana de Venezuela hoy día se manifiesta, vivamente —en conceptualización, visibilidad y direccionalidad— un movimiento social, la Alianza Institucional por la Salud (AIS)<sup>253</sup> contra la privatización de los servicios para la salud<sup>254</sup>. Sus acciones son percibidas por algunas personas e instituciones como intentos de apoyo a una supuesta expropiación de las clínicas privadas por parte del Estado<sup>255</sup>, mientras que otros sectores privados representados en la AVCH<sup>256</sup> solicitan tiempo e información más clara para poder avanzar en la posibilidad de acuerdos y negociaciones. AIS informa que a partir de sus estudios pueden establecer que:

*... en Venezuela un médico del sector privado puede llegar a ganar hasta 75 salarios mínimos mensualmente [y que], pese a ello no aceptan que se regulen sus honorarios profesionales, lo que merma el derecho a la salud del pueblo venezolano<sup>257</sup>. Aunque la Alianza Interinstitucional por la Salud (AIS) logró negociar un baremo para los costos fijos para las clínicas tipo 1 del área metropolitana de Caracas, el resto de las negociaciones están en un punto muerto debido a que los médicos no aceptan regular el costo de sus honorarios profesionales<sup>258</sup>.*

*El baremo de costos acordado entre la Alianza Interinstitucional por la Salud (AIS) y la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH) redundará en un ahorro estimado de 34%, entre marzo*

253 AIS: Alianza Interinstitucional por la Salud.

254 AIS (2012) Documento de principios presentado al Primer Encuentro Nacional Contra la Privatización de la Salud. Auditorium CANTV. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: <http://www.cantv.com.ve/seccion.asp?pid=&sid=144&notid=5225>

255 Disponible en: <http://informe21.com/clinicas-privadas-en-venezuela/12/07/18/chucuto-acuerdo-gobierno-y-clinicas-las-lleva-a-la-queiebra>

256 AVCH: Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH). Director: Dr. Pedro del Mónaco. Disponible en: <http://informe21.com/clinicas-privadas-en-venezuela/12/03/06/gobierno-da-15-dias-a-clinicas-para-nuevos-ajustes>

Pedro del Mónaco informa que *las 192 clínicas privadas que conforman la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales han ratificado el acuerdo de tarifas establecidas en el convenio firmado el 2 de marzo pasado entre la Alianza Interinstitucional para la Salud y esta asociación. (...) En el convenio están dadas las normas y todos los lineamientos para que las clínicas puedan prestar el servicio a los usuarios y las instituciones afiliadas a la Alianza Interinstitucional para la Salud puedan pagar esos servicios*", expresó. Disponible en: <http://www.lapatilla.com/site/2012/03/08/asociacion-venezolana-de-clinicas-y-hospitales-ratifica-acuerdo-de-tarifas/>

257 Disponible en: [http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id\\_noticia=176](http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id_noticia=176)

258 Disponible en: [http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id\\_noticia=176](http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id_noticia=176)

*de este año y el mismo mes de 2013, de acuerdo con las proyecciones y con los gastos que los organismos integrados bajo la AIS registraron en años anteriores (...) Hablar de un ahorro de 34% es un gran logro, tomando en cuenta lo que el Estado gasta por concepto de pólizas y gastos de salud privada para sus empleados. Para tener una idea, en 2011, el Estado transfirió al sistema privado de salud 7.742 millones de bolívares, mientras que el presupuesto para todo el sistema público de salud, para todos los venezolanos, fue de 15.000 millones de bolívares. (...) Los costos fijados en el baremo han sido informados a los empleados de las 35 instituciones, según aseguró Melo, para que éstos puedan compararlos con las facturas que reciben en las clínicas. La contraloría social es fundamental para el éxito de esta iniciativa<sup>259</sup>.*

El documento/ manifiesto de AIS, presentado por Luisana Melo para su discusión en mesas de trabajo durante el Primer Encuentro de la Alianza Interinstitucional por la Salud, en una de sus sedes en Caracas, Venezuela, los días 5 y 6 de junio de 2012, comienza con la siguiente declaración:

La salud es un proceso dialéctico de equilibrio biológico, psíquico y social que potencia el desarrollo de las capacidades intelectuales y físicas de la población, tanto en lo individual como en lo colectivo, para satisfacer las necesidades materiales y espirituales de la sociedad. Proceso que está determinado por los modos de producción. A lo largo de la historia de la humanidad distintos han sido los modos de producción y distintos los contextos políticos, económicos y sociales que estos han determinado.

Aquí nos estamos refiriendo al Primer Encuentro Nacional sobre la Privatización de la Salud. Encuentro de dos días de trabajo/ mesas de discusión, realizado simultáneamente en las ciudades de Barcelona, Barinas, Barquisimeto, Caracas, Maracaibo y Puerto Ordaz, con participación de invitados nacionales e internacionales (Bolivia, Brasil y Colombia).

Ese movimiento de la Alianza Interinstitucional por la Salud se autodefine como *un equipo multidisciplinario e interinstitucional que busca contribuir a garantizar el derecho a la salud consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela a través de estrategias de coordinación, interacción, cooperación y reciprocidad, diseño e implementación de instrumentos que instauren precios justos y razonables para la prestación de los servicios de salud de las instituciones privadas que atienden a los beneficiarios/as de los ministerios, órganos y entes del Estado con fondos autoadministrados de salud<sup>260</sup>.*

Este grupo de trabajo (AIS) reporta que agrupa a alrededor de 33 entes públicos y manifiesta ser *expresión de la voluntad del Estado venezolano que, junto al Poder Popular, por primera vez regula a los prestadores de salud privada*. AIS avanza en los siguientes términos algunos resultados obtenidos y conclusiones del Primer Encuentro Nacional<sup>261</sup>:

259 Disponible en: [http://www.abrebreacha.com/217762\\_Control-de-costos-en-clínicas-ahorrrará-al-Estado-34-por-ciento-en-gastos-de-salud.html](http://www.abrebreacha.com/217762_Control-de-costos-en-clínicas-ahorrrará-al-Estado-34-por-ciento-en-gastos-de-salud.html)

260 Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-venezuela-alianza-interinstitucional-por-la-salud-ais-107789071.html>

261 AIS (2012a) Culminó I Encuentro de la Alianza Interinstitucional por la Salud. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: <http://www.cantv.com.ve/seccion.asp?pid=&sid=144&notid=5225>

- ... apoyo solidario al proceso transformador que la AIS fomenta, dando un claro ejemplo de que la regulación del sector privado no sólo permite el uso eficiente de los recursos del Estado, sino que también abre las puertas hacia la participación activa de los trabajadores y trabajadoras.
- ... articulación de políticas públicas que fortalezcan los Sistemas Únicos Públicos Nacionales de Salud (SUPNS) en la región Latinoamericana.
- ... lucha contra las modalidades de privatización que consideran la salud como una mercancía y que atentan contra la construcción de sistemas públicos únicos, universales, integrales y gratuitos de salud.
- ... lucha por la aplicación completa, obligatoria e inmediata [en Venezuela] del Convenio firmado [entre AIS y AVCH, sobre] baremos y otros instrumentos...
- ... compromiso de participar activamente por la conquista progresiva del Sistema Único Público Nacional de Salud (SUPNS), tal como lo exige la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Consta en el documento de principios que se debatió en esas mesas de trabajo: *En el transitar del proceso revolucionario, el pueblo venezolano, liderizado por el comandante Chávez, ha decidido trascender, de las simples reformas, a la construcción de un nuevo modo de producción, que no es otro que el socialismo; en este transitar se generan profundas contradicciones entre dos modelos completamente antagónicos: la visión capitalista de la salud como mercancía, versus la visión socialista de la salud como derecho. En virtud de eso un grupo de instituciones del Estado conformadas en una Alianza Interinstitucional por la Salud, ha promovido este Primer Encuentro, a objeto de poner en el debate las contradicciones y perfilar formas de organización en la lucha contra la privatización y la exigibilidad de la garantía del derecho a la salud.*

Parece estar servida la mesa para que, continuando el trabajo de AIS<sup>262</sup>, instituciones públicas nacionales que han estado por largos años trabajando sobre la posibilidad de creación del Sistema Público Nacional de Salud, reanuden diálogos entre sí y con otros sectores de la vida política nacional. Entre esas instituciones, el Ministerio de la Salud, las universidades y las instituciones públicas sedes de formación profesional y a la vez prestadoras de servicios de salud.

262 NOTA respecto a AIS (Alianza Interinstitucional por la Salud): Esta agrupación ampara a cerca de nueve millones de ciudadanos, cuyo objetivo es trabajar coordinadamente para luchar contra los excesivos precios que las clínicas privadas cobran a las instituciones del Estado, por lo que han propuesto un baremo único que fije un listado de precios máximos a los costos de la salud, basado en la investigación que realizaron 10 instituciones del Estado sobre la facturación de las clínicas privadas a los organismos gubernamentales. La AIS, que cubre los costos de salud de sus afiliados a través de fondos autogestionados, decidió negociar como un bloque con las clínicas privadas. www.LA RED COMUNIDAD (2012) Médicos privados no aceptan regular las tarifas. Entrevista a las Doctoras Luisana Melo y Luisa Castillo, Voceras de la ALIANZA INTERINSTITUCIONAL POR LA SALUD. 10-05-12. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: [http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id\\_noticia=176](http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id_noticia=176)

En el encuentro de la AIS:

*Luisana Melo*<sup>263</sup> [quien reporta Walter que estuvo invitada al Foro CENDES/UCV pero no pudo asistir] señala que la salud es un mercado imperfecto, incluso si se analiza desde las mismas reglas del capital, porque existe asimetría de la información. Es el médico el que sabe qué es lo que tiene el paciente y dice cuáles exámenes se necesitan, sea verdad o mentira, por eso muchas veces se mandan a hacer exámenes que no se requerían. Tampoco el paciente sabe si realmente necesita un medicamento, y debe aceptar lo que le indique el médico. En cambio, cuando se compra una manzana el consumidor puede analizarla, sabe si está buena, si está ácida o dulce, y puedes pelear el precio. Y dentro de las mismas normas del capitalismo, cuando la relación es asimétrica, es necesaria la regulación del Estado para disminuir esa brecha que existe entre los actores de esa relación comercial (...) Es importante que el ciudadano y la ciudadana común comprendan este problema y entiendan que la única manera de lograr que los precios en salud sean accesibles, es que puedan ser regulados, por eso necesitamos que apoyen estas iniciativas (...) Hasta hoy, dentro del Índice Nacional de Precios al Consumidor, el rubro salud ha estado por encima del promedio, pero si se logra disminuir los precios en salud, se contribuiría a la disminución de la inflación, generando una protección al salario. Y al bajar los precios de las clínicas privadas también disminuirían las primas de los seguros. (...) Se trata de la lucha en torno a dos concepciones: “¿es la salud un derecho o una mercancía?, porque se ponen en evidencia dos posturas antagónicas. ¿Es la salud una mercancía como lo dice el capitalismo y por eso le pone precio? ¿O es la salud un derecho, tal como es la visión humanista, socialista, que sostiene que debe existir una cobertura universal?”

Obviamente, no pueden establecerse conclusiones todavía. La presentada por la AIS es una opción. Están abiertas varias otras vías.

## **II. UNA DISCUSIÓN ACTUAL, NECESARIA, 2012: ¿EN QUÉ ESTADO SE ENCUENTRA LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SALUD, LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?**

Siguiendo el modelo de las reformas ocurridas en Chile y Colombia, en Venezuela 1998, durante el final del segundo mandato del presidente Rafael Caldera, se firma la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; ley que decretó la privatización de la seguridad social, incluyendo salud, pensiones, compensaciones laborales.

Esa ley, irrita, fue inmediatamente derogada por la Constitución de 1999, la cual estableció la seguridad social y la salud como derechos universales a ser garantizados por el Estado. Igualmente se trazan en la Constitución de 1999 las líneas para la creación de un sistema público de seguridad social, incluyendo un servicio nacional de salud basado en financiamiento público y en la

---

263 [www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id\\_noticia=176](http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id_noticia=176) (2012) Médicos privados no aceptan regular las tarifas. Entrevista a Luisana Melo y Luisa Castillo, Voceras de la ALIANZA INTER-INSTITUCIONAL POR LA SALUD. 10-05-12. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: [http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id\\_noticia=176](http://www.laredcomunidad.com.ve/detalle.php?id_noticia=176)

provisión de servicios que fortalezcan y se asienten sobre el principio de solidaridad<sup>264</sup>. Frente a tal planteamiento, algunos autores consideran que, con respecto a esa creación del Sistema Nacional de Salud, no ha habido cambio alguno. Tal vez sea un punto de vista que no toma en cuenta lo que hubiese sucedido si no se deroga esa Ley que había sido aprobada en 1998. Lo cierto, sí, es que permanecemos a la espera de la sanción de una nueva Ley. ¿Por qué no se ha podido avanzar? ¿Qué condiciones de gobernabilidad y gobernanza se necesitan para que el debate y las decisiones puedan avanzar? Cuáles son los intereses en juego? A quienes representan?

En 2009, Farías y Farías<sup>265</sup> tienen aportes desde su propia visión de lo que sería un Sistema de Salud en conjunción con la seguridad social y la participación del poder popular. Ponen énfasis en que: *Desde la ejecución de la letra de la carta magna, el Estado venezolano ha generado formas de organización que dan paso a la participación comunitaria en asuntos competentes al área de la salud. Para lograr la sinergia entre la comunidad, las instituciones y las políticas de salud se hace urgente diseñar un modelo de participación comunitaria, a partir de la experiencia de los comités de salud que sirva de soporte para el fortalecimiento de dicha dinámica. El trabajo de los comités de salud impulsará el sistema de salud venezolano que se encuentra en etapa de transformación.*

Hay que preguntarse desde dónde y hacia dónde se conjugan actualmente en el país las propuestas por la estabilidad política, la seguridad social, la felicidad social. Hay que trabajar la respuesta en el marco de la Propuesta de Plan de Gestión 2013-2019<sup>266</sup> presentada en julio 2012 por el candidato electoral Hugo Chávez, en curso electoral para el logro de su ratificación como Presidente. En ese documento se establece como gran objetivo histórico y objetivo nacional:

2. *Continuar construyendo el socialismo bolivariano del siglo XXI en Venezuela, como alternativa al sistema destructivo y salvaje del capitalismo y con ello asegurar “la mayor suma de felicidad posible, la mayor suma de seguridad social y la mayor suma de estabilidad política”, para nuestro pueblo.*
  - 2.1 Propulsar la transformación del sistema económico, en función de la transición al socialismo bolivariano, trascendiendo el modelo rentista petrolero capitalista hacia el modelo económico productivo socialista, basado en el desarrollo de las fuerzas productivas.
  - 2.2 Construir una sociedad igualitaria y justa.
  - 2.3 Consolidar y expandir el poder popular y la democracia socialista.
  - 2.4 Convocar y promover una nueva orientación ética, moral y espiritual de la sociedad, basada en los valores liberadores del socialismo.
  - 2.5 Lograr la irrupción definitiva del Nuevo Estado Social y Democrático, de Derecho y de Justicia.

264 ARMADA Francisco, Carles Montaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services, 31(4) pp. 729-768. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadalJHealthServ.pdf>

265 FARÍAS-SUÁREZ Adriana y Jenny Farías de Estany (2009) *Participación comunitaria: otra mirada al sistema de salud venezolano*. Población y salud en Mesoamérica - Volumen 7(1). Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/446/44611779008.pdf>

266 CHÁVEZ Hugo (2012a) *PLAN PATRIA: Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la reelección 07-10-12*. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

En 2004 Díaz Polanco<sup>267</sup> consideraba que el Sistema Público de Salud [¿Qué es lo que existe como sistema?] *continúa fragmentado, desfinanciado y desasistido y, lo que es aún peor, hay un claro intento de crear a un costo no conocido, un sistema de salud paralelo basado en la creciente importación de médicos cubanos para fortalecer la atención primaria. Es bueno recordar que una de las condiciones de infraestructura más favorables de América Latina para la atención primaria, es la venezolana y que el desempleo y subempleo médicos, según cifras de la Federación Médica Venezolana, ronda el 12%, lo cual equivale a un número aproximado de 6000 médicos que no están desarrollando sus capacidades profesionales.*

Miriam Sánchez<sup>268</sup> en 2006 escribe “*Del sistema nacional de salud al sistema público nacional de salud*”. Abre su RESUMEN señalando: *La reforma en salud en Venezuela ha transitado un camino largo y difícil, donde se han hecho serios esfuerzos por lograr la instauración de un sistema de salud verdadero, pero que sin embargo los intereses y las improvisaciones se han impuesto obstaculizando la consolidación del mismo. ...una cronología del proceso... con la institucionalización del sistema sanitario... ...Constitución de la RBV 1999... En la nueva ley Orgánica de Seguridad Social se crea el régimen prestacional de salud que se gestionará a través del Sistema Público Nacional de Salud bajo la rectoría del ministerio con competencia en materia de salud, de carácter único, intersectorial y participativo e integra las políticas, planes y acciones así como órganos, entes y servicios de salud del sector público destinados a la promoción de la calidad de vida y salud, prevención de la enfermedad, tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad a las personas en todo el territorio nacional, así como la aplicación de la normativa que regule las actividades públicas y privadas de salud... (...) Para el momento de concluir este trabajo, reocupan altamente las indefiniciones en términos de aprobación en segunda discusión de la Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, sobre todo en un escenario donde la “Misión Barrio Adentro” con sus tres niveles de atención es a juicio del Presidente de la República la consolidación de dicho sistema...*

En 2008 el equipo del Observatorio Venezolano de la Salud/ CENDES/ UCV<sup>269</sup> había llamado a revisar y rectificar, a analizar la *situación actual, las iniciativas desarrolladas y las fallas que han impedido que se lleve a cabo la definitiva institucionalización del Sistema Nacional Único de Salud.*

267 DÍAZ POLANCO Jorge (2004) *Reforma y descentralización de la salud en Venezuela: alcances, limitaciones y perspectivas*. Política y Gestión. vol. 7 (147-169). Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/RefdescsalVzlaAlc.pdf>

268 SÁNCHEZ Miriam (2006) *Del sistema nacional de salud al sistema público nacional de salud*. En: Consideraciones sobre la reforma de la seguridad Social en Venezuela. Ana Mercedes Salcedo González, Compiladora. Universidad Central de Venezuela. FACES. CE Postgrado. Fondo Editorial Tropykos. Caracas, Venezuela.

269 TRANSCRIPCIÓN de: JORNADAS (2008): Políticas de Salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? FORO: Sistema Metropolitano de Salud. Ponentes: Tirso Silva, Daniel Sánchez, Carlos Walter. Moderador: Jesús Velásquez. 07-05-08. Escuela de Medicina José María Vargas. Auditorium Hernán Wuani. JORNADAS preparadas con el apoyo de: UCV: Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), de las Facultades de Arquitectura y Urbanismo, Medicina, Odontología, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Económicas y Sociales. APUCV (Asociación de Profesores de la UCV), Fundación de Investigación y Desarrollo (FUNINDES). Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf>

Para el año 2011 en la Agenda Legislativa General<sup>270</sup> de la Asamblea Nacional consta entre los documentos legales que fueron consultados de manera más reciente, el Proyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, aprobado en primera discusión el 14 de diciembre de 2004. ¿Ocho años y la Asamblea sin poder legislar al respecto? ¿Qué pasa? Hay controversias.

De acuerdo con otros investigadores del tema de la reforma de Salud y la creación del SPNS, entre quienes destaca Marino González<sup>271</sup>, se plantea que este proyecto de 2004, *de aprobarse, constituiría la legislación más dañina a nuestro sistema de salud desde la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936. Al menos tres razones fundamentan la anterior afirmación. En primer lugar, este proyecto incorpora la posibilidad de revertir por completo la descentralización de los servicios de salud que se ha implementado desde principios de los noventa. En segundo lugar, el proyecto en cuestión elimina el financiamiento solidario de la salud, tal como se señala en el artículo 84 de la Constitución de 1999. En efecto, el artículo 98 del mencionado proyecto establece que “en el caso de los trabajadores por cuenta propia y de bajos ingresos que se afilien al Sistema de Seguridad Social, en relación al Régimen Prestacional de Salud, el Ejecutivo Nacional podrá contribuir con la parte de la cotización correspondiente al empleador en los términos que establezca el reglamento”. (...) En tercer lugar, el proyecto no asume las tendencias modernas en el manejo de la administración pública. Se establece la creación del Instituto Nacional de Atención Médica Integral (INAMI), el cual “solamente” tiene 26 competencias, entre las cuales se encuentra la administración de todos los centros de atención médica públicos del país. Es poco probable que el actual Ministerio de Salud (MS) conozca cuántos son esos servicios ni mucho menos el financiamiento que reciben.*

El criterio de Marino González, arriba citado, es que: *la viabilidad y sostenibilidad de la reforma del sector dependen de la influencia de los siguientes factores:*

1. *estabilización del crecimiento económico con creación de empleo, especialmente en el sector formal,*
2. *desarrollo en paralelo de reformas de la administración pública orientadas al desempeño con la incorporación de nuevos mecanismos de asignación de recursos y mejoramiento de la gestión pública,*
3. *coordinación de acciones con el sector privado, especialmente en las áreas de financiamiento, prestación de servicios, y producción de insumos y tecnologías, y*
4. *consolidación de la descentralización especialmente en los aspectos institucionales y fiscales.*

270 RBV-Asamblea Nacional (2011) Informe de Gestión de la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral (primer semestre de 2011). Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34140%3Ainforme-de-gestion-de-la-comision-permanente-de-desarrollo-social-integral-primer-semestre-de-2011-&catid=317%3Atrabajos-especiales&Itemid=50&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=34140%3Ainforme-de-gestion-de-la-comision-permanente-de-desarrollo-social-integral-primer-semestre-de-2011-&catid=317%3Atrabajos-especiales&Itemid=50&lang=es)

271 GONZÁLEZ R. Marino J. (2008) *¿Cuáles son los acuerdos que requiere el sistema de salud?* Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://200.2.12.143/iies/bases/iies/texto/GONZALEZ\\_MR\\_2008.PDF](http://200.2.12.143/iies/bases/iies/texto/GONZALEZ_MR_2008.PDF)

## 12. QUÉ REPORTA EL MPP-SALUD ACERCA DE SU PRESUPUESTO, INFRAESTRUCTURA Y RED DE SERVICIOS CIERTOS ELEMENTOS SOBRE EL ESTADO DE LAS COSAS

Datos parciales sobre el presupuesto en salud como porcentaje del PIB en Venezuela, durante el período 1997 al 2011, indican que de haber representado el 1,07% en 1997, pasa a 2,21% en 2011, representando el presupuesto del sector salud, en ese año, Bs.F. 29.937 millones. A su vez, ese presupuesto 2011 fue 3,86 veces mayor que el presupuesto de 1997. Otros autores estiman y publican que el presupuesto del MPP-Salud para 2010 fue equivalente a Bs.F. 9.332.105.209 (US\$ 2.170.257.025)<sup>272</sup>.

No hemos obtenido la información necesaria proporcionada por documentos oficiales disponibles. Fuentes periodísticas<sup>273</sup> publican la siguiente nota:

Caracas, marzo 26 (Janet Yucra M.). El Ministerio de Salud gastó casi 30 millardos de bolívares durante 2011 y se convierte en uno de los despachos que más recursos viene recibiendo desde hace años, según reporta la Memoria y Cuenta entregada por el ente a la Asamblea Nacional (AN). Sin embargo, el propio despacho reporta una serie de obstáculos para el ejercicio de sus funciones, entre los cuales destacan, precisamente, la falta de recursos presupuestarios. “La Ley de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2011 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, asciende a la cantidad de Bs. 15.459.046.621,00, incorporándose créditos adicionales, aprobados por el Comandante Presidente de la República por la cantidad de Bs. 14.934.072.347,14 e Insubsistencia por Bs. 455.750.864,00 quedando un presupuesto modificado de Bs. 29.937.368.104,14”, señala textualmente el documento consignado ante el Parlamento.

“Durante el ejercicio fiscal 2011 se presentaron una serie de obstáculos de tipo técnico, administrativo y presupuestario, los cuales deben ser considerados para futuros procesos de planificación y asignación de recursos financieros a planes, programas y proyectos, que incidieron en el cumplimiento de los proyectos”, reseña el documento.

En materia de organización el despacho reportó “ausencia de Normas de Clasificación de Establecimientos que integre y homologue los establecimientos del Primer Nivel de Atención de la Red Convencional y de Barrio Adentro que sustituya la ya caducada clasificación de 1983”.

No obstante, la Memoria y Cuentas señala que *Barrio Adentro* “tuvo una asignación en Ley de Presupuesto de Bs. 1.127.595.914, de los cuales el Ministerio asignó por recursos ordinarios Bs. 286.124.532, distribuidos de la siguiente manera: Bs. 82.976.114 para las Acciones Centralizadas y Bs. 203.148.418 a los Proyectos. Por otra parte, el despacho asignó a los Proyectos Bs. 841.471.382.

272 AVAI: Asociación Venezolana de Agencias de Investigación. Disponible en: <http://www.statmarkgroup.com/reportes/sector-salud-venezuela.pdf>

273 Disponible en: <http://www.notitarde.com/Seccion/Ministerio-de-Salud-recibi%C3%B3-Bs-299-millardos-en-el-a%C3%B1o-2011/articulo/98377>

¿Un dato preciso de una fuente confiable? *En 2009 el Plan de Acción de Programa País 2009-2013<sup>274</sup> reporta: La inversión social aumentó del 11,2% al 20,2% del PIB entre 2002 y 2007. Sin embargo, desde 2001, la inversión pública en educación y salud ha permanecido casi constante, con el 5% del PIB en educación y el 2% en salud. Debe señalarse que la inversión canalizada a través de las misiones sociales no está incluida en las cifras oficiales.*

A su vez, se indica que en 1997-98 el país contaba con 5360 establecimientos de salud mientras se ha estimado que en 2012 se alcanzó un 156,39% de incremento de establecimientos en la red asistencial, lo cual significa un total de 13.743 instalaciones que prestan servicios de salud. Estas cifras comprenden los tres niveles de atención (red primaria, secundaria y terciaria). El nivel terciario es trabajo conjunto principalmente del MPP-Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y Sanidad Militar. Puede destacarse que hasta el año 2000 Venezuela contaba con 215 hospitales. Del 2000 al 2012 se han construido y puesto en servicio 20 nuevos hospitales y en el presente se encuentran 12 hospitales en fase de construcción.

### **13. ES UN BUEN TIEMPO PARA NUEVOS DIÁLOGOS, CONTRASTES, EVALUACIONES, INNOVACIONES**

La Alianza Interinstitucional por la Salud (AIS), anteriormente referida, plantea: *La salud es un proceso dialéctico de equilibrio biológico, psíquico y social que potencia el desarrollo de las capacidades intelectuales y físicas de la población, tanto en lo individual como en lo colectivo, para satisfacer las necesidades materiales y espirituales de la sociedad. Proceso que está determinado por los modos de producción. A lo largo de la historia de la humanidad distintos han sido los modos de producción y distintos los contextos políticos, económicos y sociales que estos han determinado.*

Asumiendo las diferencias y las posibles contradicciones, tal vez ese punto de partida compartido (¿no? ¿sí?) contribuya, a re-estructurar un buen espacio participativo desde donde atreverse/ atrevernos a crear las condiciones para la posibilidad de reinventar —en la nueva institucionalidad— una institución como el Servicio Público Nacional de Salud; reinventar un espacio para participar en el clima y en el ambiente necesarios, con la legitimidad de los actores involucrados, en ese reinventar *poder y gobierno para la producción de lo común, del bien común, de las instituciones de lo común*. Así lo plantean Negri y Cocco, quienes toman en consideración el momento actual del *vasto terreno de experimentación e innovación democrática* que es América Latina. Indican que los retos planteados particularmente en Argentina, Brasil, Uruguay y Venezuela, en el sentido

274 RBV-MPP-Planificación y Desarrollo-UNICEF (2009) *Plan de Acción del Programa País. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia 2009-2013*. Consulta en línea 29-12-12. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CPAP2.pdf>

—no ya de recuperar o de transformar, sino— de la opción constituyente de creación *de otro tipo de hegemonías* (...) *de reinventar las instituciones más allá del Estado*. (...) *en una configuración de interdependencia no estática, sino dinámica y constituyente* (...) *en un escenario global*.

## **14. SE APROXIMA(BA) EL CONTRASTE Y LA ELECCIÓN 7-OCTUBRE-2012: ¿CUÁLES SON LAS PROPUESTAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL?**

### **El Estado, el Gobierno y sus prioridades en las opciones electorales para Venezuela 2013-2019**

¿Cómo entrar en estas temáticas que tratamos en el punto precedente, en la coyuntura venezolana y en el intento de comprender de dónde venimos y a dónde vamos? ¿Cómo entramos en lo que la gestión de la salud pública y la salud colectiva significan para la lucha contra la exclusión y las desigualdades, el logro del vivir-bien, el buen-vivir, el vivir-viviendo y la vida plena para todos?

Hemos señalado que no sólo trabajamos la concepción de las determinaciones de la salud y de la vida y las determinaciones de la gestión de la salud colectiva y su contexto sino que, en la coyuntura socioeconómica y política venezolana, al centro de ello, colocamos la problemática de las desigualdades en salud y las decisiones para afrontarlas. Naturalmente nos estaríamos refiriendo a las propuestas por parte de cada una de las opciones electorales en juego. Examinaremos algunos elementos.

Antes, hacemos énfasis en que hemos establecido en esta UCS-GSC elementos para el contraste entre las posibilidades de direccionar/ sobrepasar las turbulencias y crisis sociales, económicas, monetarias y financieras que se conforman y se confrontan, no solamente en Venezuela sino en la esfera internacional, en el marco de la globalización y de la crisis estructural del capitalismo neoliberal y —al mismo tiempo, en Venezuela y Latinoamérica— en el marco de los avances en la transición al socialismo, otro modo/ modelo posible.

Para entrar en la consideración de las opciones electorales que marcarán la direccionalidad del país en los próximos seis años, incluimos también esta otra consideración previa. Se trata del planteamiento de Joseph Stiglitz<sup>275</sup>:

.... contrariamente a la opinión y razón liberal que piensa que mientras más pequeño sea, o menos el Estado intervenga para reglamentar, mejor se porta la economía, se evidencia que es precisamente la ausencia de regulaciones lo que ha provocado la crisis (...). La ola montante de las desigualdades amenaza el funcionamiento de la economía, desarticula el vínculo social y pervierte el funcionamiento de la democracia. "...la riqueza de una persona no depende ya de su contribución a la sociedad sino

---

275 STIGLITZ Joseph (2012) *Le prix de l'inégalité*. Éditions Le Lien Social. Flammarion. París, Francia.

de su capacidad a acaparar el ingreso de los otros” “.las demasiadas desigualdades se traducen en menos productividad, menos eficacia, menos crecimiento y menos estabilidad...”.

Desde la presentación misma del libro de Stiglitz, por parte del editor, se plantea una vez más que:

... contrariamente a la “doxa” liberal que pretende que el dinero fluye espontáneamente desde los más ricos hacia los más pobres, la riqueza se ha concentrado en un bastión de protección poseído esencialmente por el 1% de los habitantes del globo (...) en un sistema mundial que, si no se reforma profundamente, arriesga su caída brutal (...) La profundización de las desigualdades no es un simple resultado de las fuerzas del mercado sino el fruto de una elección política. En una economía moderna el Estado establece y hace respetar las reglas del juego. Da también los recursos...”. (...) Actualmente el 1% que acapara la riqueza es el que fija las reglas del juego político que ponen a su servicio y al de sus intereses...”.

Otro argumento, esta vez de acuerdo con Christine Monin, comentarista del libro y entrevistadora de Stiglitz, señala que el autor *propone medidas concretas que permitirían reducir las desigualdades. Esas reformas conciernen tanto al sector financiero, las leyes sobre la competencia y la gobernanza de las empresas, como a la fiscalidad, la política monetaria, el financiamiento de la innovación, los sindicatos o el sistema educativo...*

Siguiendo nuestro interés en tratar el tema del Estado y las opciones a corto plazo para la direccionalidad del país, reportamos que en Venezuela la campaña electoral a resolverse el 7 de octubre de 2012 está en pleno apogeo. ¿Se plantearían abiertamente estas problemáticas a las que estamos aludiendo? ¿Se iría a tocar la temática del Sistema Público Nacional de Salud?

En julio de 2012, a los tres meses decretados para campaña electoral, sale a la luz pública el Programa del candidato a reelección Hugo Chávez<sup>276</sup> y explícitamente se señala:

Asegurar la salud de la población, a través de la consolidación del sistema público nacional de salud, sobre la base de la profundización de Barrio Adentro, el Poder Popular y la articulación de todos los niveles y ámbitos del sistema de protección, promoción, prevención y atención integral a la salud individual y colectiva. Así se espera: a. Aumentar en un 100% la cobertura poblacional de atención médica integral, en Atención Primaria con Barrio Adentro I y II, y Atención Especializada con Barrio Adentro III y IV...

Compiten por la Presidencia de la República otros cinco postulantes, además del presidente Chávez y del exgobernador Capriles, los dos candidatos con opciones mayoritarias. Además de ellos compiten: Yoel Acosta Chirinos, quien en 1992 acompañó a Chávez en la tentativa de rebelión militar o golpe de Estado fallido y se presenta por el Partido Socialismo y Libertad; Orlando Chirinos, sindicalista, autodenominado *trotskista*; María Bolívar, por el Partido Democrático

276 RBV - CHÁVEZ Hugo (2012a) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

Unido Por la Paz y la Libertad; Reina Sequera, por el Poder Laboral, y Luis Reyes por la denominada Opción Renovadora Auténtica.

Destacamos ahora en este SEMINARIO 7/de 10, que la alternativa electoral planeada para el próximo octubre de 2012 trata principalmente de dos opciones de modelo sociopolítico sostenidas por los dos candidatos de mayor peso en juego y que han planteado ya al electorado sus programas de acción: por una parte, la opción de **transición hacia el socialismo** con el presidente Chávez que busca un tercer mandato. Por otra parte, la opción del exgobernador del estado Miranda, Henrique Capriles Radonski, sin definición sobre el futuro más allá de la idea de **progreso**..

Brevemente nos referiremos a cada una de las dos opciones que hemos comenzado a identificar aquí, a fin de SITUARNOS en la perspectiva de los proyectos y de los avances, las continuidades y las rupturas que se imponen dentro de cada una de las opciones. Ello permite identificar posibles *nudos y laberintos*, algunas elecciones/ opciones impuestas y/o preferidas, a la vez que agudizar los análisis a partir de la mirada retrospectiva que a continuación realizaremos al entrar en el sujeto de hoy: la recuperación, refundación y transición del Estado venezolano (1999-2010-2012). Estaremos entonces hablando de las opciones a futuro inmediato y es por ello que hemos insistido en trabajar sobre “la” crisis del Estado 80-98 y su impacto en “las” crisis de las condiciones de vida, del trabajo y de la salud pública que determinaron la refundación del Estado 1999-2012 y del cual analizamos su capacidad de gestión y su impacto social. Esto porque en los ESCRITOS CESACODEVI estamos en el proceso de análisis de la historia y contexto presentes, haciéndolo a la manera de Spinelli y Testa<sup>277</sup>: “*avanzar hacia atrás*”; es decir, se trata de formas de trabajo para conocer, reconocer y —en principio— poder ser más eficaces en eso de diagnosticar y evaluar, para seguidamente poder, de ser posible, proponer para transformar.

**14.1. La opción de reelección del presidente Chávez<sup>278</sup>**, la opción socialista bolivariana, es una opción con proyecto y sentido expreso de país y de la sociedad hacia la que se quiere avanzar, construyendo una nueva hegemonía que prioriza la inclusión social y el combate a las desigualdades existentes. La sociedad que, en frase histórica, Simón Bolívar visualizó como la sociedad capaz de asegurar *la mayor suma de seguridad social, la mayor suma de estabilidad política y la mayor suma de felicidad posible*. Una opción en la que se reafirman, de acuerdo al programa presentado al Consejo Nacional Electoral para consideración y debate entre los electores, los siguientes objetivos históricos y nacionales: *Patria independiente y soberana, sin contradecir la pluralidad y la multipolaridad; búsqueda de la suprema felicidad social y plena satisfacción de necesidades básicas para la vida; construcción y desarrollo del país potencia; una nueva geopolítica internacional; gestión de la*

277 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

278 CHÁVEZ FRÍAS Hugo (2012a) *Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para aspirar a la re-elección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

inversión pública y los medios para llegar a la meta de la protección social, a la meta del desarrollo sostenible y a la creación de saberes y empleos, incentivando el crecimiento con equidad; *construcción de una nueva hegemonía ética, moral, espiritual; alcance de la seguridad pública para la vida, junto al poder popular, al autogobierno en poblaciones y territorios específicos; preservación de la vida en el planeta y preservación de la especie humana*. Esta opción *antepone la voluntad política a la ley de los mercados, la sensibilidad social a la receta financiera, la justicia y la solidaridad a la exclusión social*<sup>279</sup>.

**14.2. La propuesta del candidato de la oposición al socialismo bolivariano, Henrique Capriles Radonski.** Tal como lo exigen las normas de la República Bolivariana de Venezuela, en el momento de la inscripción de su candidatura ante el Consejo Nacional Electoral (CNE), el candidato Capriles presenta un documento<sup>280</sup> que se entiende es síntesis equivalente al de los *Lineamientos* firmados en acuerdo ante la llamada *Mesa de la Unidad*. Esta opción política no se pronuncia por un modelo socioeconómico claro. El programa-compromiso tiene que ser leído a la luz del anterior con el cual se sella el compromiso de la Mesa de la Unidad Democrática (MUD)<sup>281</sup> —la opción que lo promueve— donde se evidencia que el modelo es el de la **democracia social de corte neoliberal**, o *democracia de mercado*, si empleamos la terminología de Enrique Dussel<sup>282</sup>. Ese documento del programa-compromiso al que hacemos referencia inscribe en su portada la siguiente nota: *Este documento fue aprobado por la Mesa de la Unidad Democrática el 12 de enero de 2012, luego de ser considerado por la Comisión de Políticas Públicas. Fue elaborado bajo la coordinación de la Unidad Técnica con el aporte de 31 grupos que incorporaron más de 400 especialistas*.

Se consigna entonces ante el CNE un programa que al ser analizado su discurso evidencia que se ofrece cambio, progreso y futuro por la vía de la recuperación del poder perdido. Un poder materializado y a la vez sublimado en la oferta del *progreso para todos* mediante la participación individual y el incentivo al capital privado y a la rentabilidad del capitalismo neoliberal. Opción que, si bien pone al frente el viejo eslogan desarrollista de *Progreso* y que *nadie se quede atrás*, es un *camino* en el que no se define rumbo, aunque lo que queda claro es que el *progreso* es el mercado, el ingreso y el consumo.

Uno podría decir que se vuelve a *la estrategia del vaciamiento del discurso político y a los límites y silencios sobre el modelo de organización social deseable* que durante una cierta época *se autoimpusieron*

279 MPPRE. Cancillería. Mayo 2012 Declaraciones del canciller Nicolás Maduro a la ocasión del saludo de Venezuela al presidente electo de Francia, François Hollande. [http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20878:mppre&catid=3:comunicados&Itemid=108](http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=20878:mppre&catid=3:comunicados&Itemid=108)

280 CAPRILES RADONSKI Henrique (2012) *Propuesta del Candidato Henrique Capriles Radonski para aspirar a la elección 07-10-12. Propuesta de Gestión. Comprometidos con el Progreso de Todos*. Disponible en: [http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files\\_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf](http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf)

281 MUD (Mesa de la Unidad Democrática) (2012) *Lineamientos para el Programa de Gobierno de Unidad Nacional (2013-2019)*. Disponible en: <http://www.cuadernos.org.ve/pdf/mud.pdf>. También disponible en: <http://img2.noticias24.com/1201/1lineamientos2012.pdf>

282 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

*los candidatos a cargos electivos, en sus manifestaciones públicas, en América Latina. Este último planteamiento sobre el discurso político en un momento dado en la Argentina de finales de los años 90, corresponde a Oscar Oszlak<sup>283</sup> quien a su vez señala: El discurso político es una bisagra entre el pensamiento y la acción. Cuando es auténtico, refleja creencias, convicciones profundas, acerca de un orden social deseable y marca el derrotero de una praxis inspirada en esos valores. Cuando no lo es, el discurso se convierte en mistificación de las verdaderas creencias e intenciones políticas.*

En efecto, en el discurso político mistificado, en la propuesta del candidato Capriles, se inscriben estrategias en función de un “trayecto de vida” que curiosamente aparece sin **proyecto de vida**; *un plan* en apariencia sin proyecto y sin políticas porque éstas se tratan sólo como ofertas de servicios; plan/ programa que uno pudiera denunciar como “sin libertad de expresión” acerca del sentido que lo porta. Un programa político silencioso mientras en el contenido priva lo utilitario, lo simplificado, que resulta ser la *gestión sin políticas*<sup>284</sup>; los objetivos sin fines; un “para todos” en una posibilidad de gobierno, de forma de gobernar, sin pronunciamiento de colectivos, de inclusión social y sin lucha contra las desigualdades. Se anuncia un futuro con avisos de nueva reforma del Estado y —eso sí— retorno a la descentralización concebida como regreso a las parcelas de poder en territorialidad opositora; “un camino” con el petróleo/ palanca para la transformación y diversificación productiva, sin mención de las formas de re-inversión/ redistribución/ reparto de la *plusvalía* de la renta petrolera; “un camino” en el que PDVSA no se nombra pero en el que se la percibe cercada por los intereses y el modelo de poder a re-establecer. Una propuesta en la que al nombrar “petróleo” lo que se anuncia seguidamente —¿en un lapsus mecánico?— es el propósito claro de incrementar la participación privada en la industria y crear un ente regulador independiente del Ejecutivo nacional... ¡El regreso a la PDVSA sin soberanía<sup>285</sup> nacional! Todo ello sin juntar la prudencia y a la vez la audacia del pensar, definir y hablar/ comunicar, lo que ello significa para la programación de las estrategias sociales que esbozan; sin atreverse a hacer explícito lo que necesariamente aspiran y proponen cuando invocan como articuladores del discurso los valores: *libertad, seguridad y solidaridad*. Valores universales, es verdad, pero ¿tratados en silencio, como significantes vacíos?

En palabras de una de las oficinas encuestadoras preelectorales, que presenta resultados de sus estudios cualitativos, los posicionamientos de la mayoría de la población, a menos de tres meses de la decisión electoral, indican que en el proyecto de Capriles “*no hay propuestas, no hay un mensaje,*

283 OSZLAK Oscar (1999) *Los límites del discurso político. Introducción al libro de Jorge Etkin (1999) Metáfora y doble discurso político: Los juegos del lenguaje en las prácticas de poder*, Editorial EUDEBA, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-prensa/Los%20limites%20del%20discurso%20politico.pdf>

284 LE GALÉS Florence et Patrick Le Galés (2007) *Tony Blair 1997-2007. Le bilan des réformes*. Les Presses de Sciences Po. N° 12. Collection Nouveaux Débats. París, Francia.

285 PDVSA-GCAPDAIYT (2004) *El rescate del cerebro de PDVSA. Una batalla por la soberanía*. Marianella Yáñez, Editora; Eudis Borra y Marianella Yáñez, Investigadoras. Impegraf Ediciones, S.A. ISBN: 980-259-929-8. Caracas, Venezuela.

*no hay visión, no hay narrativa apasionante*<sup>286</sup>. Se trata de un proyecto político en el que desaparece la política; en contracorriente inclusive frente a las propuestas neoliberales (de la banca/ industria privada/ comercio) sobre el Estado social y la necesidad de producir aunque fuese lo que anteriormente, sin cuestionar el modelo neoliberal, Pierre Rosanvallon<sup>287</sup> llamó *la sociedad de la inserción social*. ¿Cómo explicarlo/ explicárnoslo?

### **14.3. Voces que opinan sobre lo electoral y las opciones: Carlos Blanco, Maryclen Stelling, David De Lima, Oscar Schemel, Romain Migus, Nelson Bocaranda, William Ojeda, Alfonso Marquina, Correo del Orinoco, Freddy Contreras, Antonio Suárez, Hermann Escarrá**

**14.3.1. Carlos Blanco.** Dan señales voces como la de Carlos Blanco, presidente 1992 del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD)<sup>288</sup> y autor en 2010 de *“Un programa para el cambio”*<sup>289</sup> Dice: *El empleo de diversas “armas” ocurre ahora también: unas cosas las dice el candidato, otras Leopoldo López inmediatamente después, o Armando Briquet; algunas su comando, más allá la MUD, también los dirigentes de los partidos, representantes de las ONG, los empresarios con vara alta, y además unas cuantas voces de quienes participan en los medios de comunicación. Esa diversidad de funciones puede también expresar diversidad de visiones que sin cuestionar el objetivo compartido pueden diferir sobre la mejor forma de alcanzarlo (...) Aceptar esa pluralidad es democracia. Sin embargo, hay un insensato nivel de intolerancia en núcleos de la oposición que no quieren debate, ni ideas diferentes a las del grupo inexpugnable que diseña junto al candidato, su política. La pasión por el pensamiento unificado, único y uniforme, es perversa porque impide revisiones apropiadas. Hay una experiencia que estos cultores del unanimismo chavista dentro de la oposición deberían considerar: después de las primarias el candidato Capriles se resistía (con argumentos por cierto, porque así ganó las primarias) a atacar a Chávez; se refería a los problemas pero no a su causante o responsable; progresivamente se levantó una posición crítica vigorosa que alcanzó al candidato y a su comando, y se produjo un extraordinario y productivo viraje: Capriles comenzó a atacar al Presidente o, como lo llama, “al otro candidato”. Que lo hayan tenido previsto porque no contábamos con su astucia o que hayan escuchado la demanda, es irrelevante; el viraje ocurrió y colocó a Chávez a la defensiva, al menos temporal.*

Carlos Blanco, un autor que en su visión 2010 de la historia contemporánea y el análisis de las reformas de la COPRE, ¿desde una cierta nostalgia? expresa, recordando a lo que llamó *las élites políticas de aquella época: No pudieron entender que las reformas a las que se oponían eran su salvación histórica (...)* Los grupos dirigentes del país no asumieron integralmente los cambios que

286 SCHEMEL Oscar (2012) Encuestadora Hinterlaces. Correo del Orinoco No 1.030. 19 de Julio 2012, página 3.

287 ROSANVALLON Pierre (1995) *La Nouvelle Question Sociale*. Repenser l'État Providence. Éditions Le Seuil. Francia.

288 BLANCO Carlos (2012) *Tiempo de Palabra*. Hay un proceso de ventajismo conjunto de Gobierno y el CNE, con la Milicia Nacional. Consulta en línea 05-08-12. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120805/tiempo-de-palabra>

289 BLANCO Carlos (2010) *Un Programa para el Cambio*. Economía para Ciudadanos. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.

*habrían permitido renovar la democracia, reconstruir las esperanzas populares y generar instituciones más modernas y viables. Consideraron que tenían el control suficiente como para permanecer de modo indefinido en la sala de máquinas del país... Cabe preguntarse en qué posición-oposición se encuentran hoy esas... élites políticas de aquella época.*

**14.3.2. Maryclen Stelling.** Analistas señalan por parte de la oposición al presidente Chávez *una obvia estrategia político-electoral para alterar la intención de voto en las próximas elecciones*<sup>290</sup>.

**14.3.3. David De Lima.** Mientras tanto, circula un documento —supuestamente interno de la Mesa de la Unidad Democrática (MUD)<sup>291</sup>, oposición unida contra Chávez, y denunciado por otro sector o fracción de la misma oposición, que recoge, precisa y denuncia la estrategia y agenda secreta para el regreso y nuevo impulso al nuevo Estado/ paquetazo neoliberal. La MUD rechaza que el documento exista, pero no niega tener la Agenda que se denuncia.

Lo que es cierto es que el supuesto documento se corresponde con el titulado: “Lineamientos para el programa de gobierno de la Unidad Nacional 2013-2019” que fue el que cuatro de los seis precandidatos de la MUD firmaron al comenzar el mes de enero de este año 2012. Según el mismo documento denunciado, al ganar las elecciones, en resumen, lo que hay que hacer es:

1. Achicar el Estado hasta un nivel mínimo; hay demasiada gente trabajando para él.
2. Desmantelar el poder económico al Estado, abrir nuevamente las vías a la lógica del mercado, solicitando a la vez al Estado que establezca las regulaciones necesarias para la valoración de la competencia/ competitividad comercial.
3. Reestructurar PDVSA.
4. Flexibilizar el control de precio y reformar las leyes del Poder Popular.
5. Evaluar cada empresa en función del mercado y la privatización.
6. Eliminar la producción planificada con base en necesidades sociales.
7. Subsidiar a empresarios a fin de reactivar la economía de mercado.
8. Eliminar paulatinamente los programas sociales; las Misiones representan un alto e insostenible costo; habría que dirigirse a “políticas sociales inteligentes”. Habría que devolver cada MISIÓN al Ministerio al que pertenece.

**14.3.4. Oscar Schemel.** El analista político y presidente de encuestadora, Oscar Schemel<sup>292</sup>, estima que *ha surgido una nueva identidad nacional popular. El país de hace 15 años evitaba involucrarse en la política; el debate público y político no era un hecho cotidiano; “hoy la política es un hecho cotidiano, con sus conflictos, desencuentros y consensos en distintas áreas, pero es un*

290 STELLING Maryclen (2012) “Olvidaron la tragedia humana”. Entrevista. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=330393>

291 DECLARACIONES David De Lima en VTV 24-08-12. Disponibles en: [http://www.youtube.com/watch?v=pl2JA4\\_AL-w](http://www.youtube.com/watch?v=pl2JA4_AL-w) Primeras ideas de acciones económicas a tomar por el gobierno de la unidad nacional Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/DOC-ACCIONES-ECONÓMICAS-MUD.pdf> NOTA: La MUD señala que es un documento falso.

292 SCHEMEL Oscar (2012) Correo del Orinoco. Edición impresa N° 1047. Domingo 5 de agosto 2012. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/edicion-impresa/>

*debate cotidiano, diario, que involucra a todos los venezolanos*. “Hay un proceso cultural que está en marcha y no se va a devolver, es un proceso irreversible”.

**14.3.5. Romain Migus.** El periodista y sociólogo francés publica en Venezuela su análisis de lo que denomina “el documento-carta-bajo-la-manga” preparado por la derecha venezolana “por si” resulta electo un gobierno de Capriles/MUD. El prólogo al trabajo de Migus<sup>293</sup>, escrito por Federico Ruiz Tirado, concluye con las siguientes palabras: *un manual para desenmascarar esta pretensión neofascista de implantar en Venezuela una situación de impredecibles consecuencias sociopolíticas. Un libro para espantar la pesadilla.* Romain Migus, analizando el contenido del programa de la MUD en materia de política internacional, por ejemplo, hace la siguiente acotación: *En el extranjero, la palabra Venezuela es sinónimo del proceso de control de la economía por lo político. La diplomacia bolivariana supo conquistar gobiernos y pueblos mostrando la pertinencia de su proyecto político. En adelante, Venezuela es considerada —positivamente o negativamente— como un motor político al nivel mundial. (...) Para Capriles y su equipo, “Después de doce años de gobierno, el balance de la acción internacional de Venezuela es negativo” (...) tendrán que ser más explícitos en su definición de la soberanía nacional. Fue por su plena recuperación que Venezuela ha sido el objeto de ataques mediáticos y políticos. El artículo 1.186 nos permite entender, a modo de introducción, los lineamientos de la MUD en materia de política exterior, la cual visualizan que “promoverá el consenso, y será autónoma, soberana, orientada a la promoción del interés nacional”. Entonces nos preguntamos, ¿autónoma de qué?, ¿del poder político? Una política exterior soberana debe ser independiente y no autónoma de cualquier influencia extranjera. Como lo vamos a ver, ese no es el camino escogido por la derecha. Acercándose al final de su análisis, Migus escribe: A pesar del desastre económico que flagela a los pueblos europeos y que está a la vista del mundo entero, la MUD quiere volver a imponer el esquema neoliberal en Venezuela. Para utilizar una metáfora culinaria, la derecha pretende aplicar la misma receta dictada por el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional. Pueden edulcorar los ingredientes pero el resultado seguirá siendo amargo e indigesto para el pueblo. Más que una visión ideológica, podemos comparar su creencia en el capitalismo neoliberal con una verdadera postura religiosa, donde existe una tautología entre los problemas y sus soluciones. Esta clase política sigue creyendo que la tierra es plana y se aferran a su visión para interpretar la realidad y diseñar soluciones sin ver que el axioma principal es la causa de los problemas.*

**14.3.6. Nelson Bocaranda.** *La presentación de un supuesto programa de la Mesa de la Unidad Democrática con un amplio análisis de un tal Romain Migus y el prólogo del inefable —y con historia amplia reseñada en estas columnas<sup>294</sup>— Federico Ruiz Tirado, esconde otro gran negocio de la revolución que tiene todavía ilusionado (¿o engañado?) al presidente militar con la pretensión ser el líder más grande del mundo y de la historia latinoamericana. Los asesores cobradores de esta canallada —aparte de los 2 denunciantes más recientes— comenzaron sus escaramuzas hace varios años desde París...*

293 MIGUS Romain (2012) *El Programa de la MUD : Análisis de los Lineamientos de Gobierno de la Mesa de la Unidad Democrática*. Ediciones Barrio Alerta. Imprenta Nacional. República Bolivariana de Venezuela.

294 Disponible en: <http://runrun.es/runrunes/53566/runrunes-el-universal-11-09-2012.html>

**14.3.7. William Ojeda.** Reporta la prensa web<sup>295</sup> que *el Diputado a la Asamblea Nacional por la bancada opositora, William Ojeda, combate la llamada agenda oculta del candidato Capriles. Lo hace en los siguientes términos: Ya que ha salido un documento por allí, con matices neoliberales y ortodoxos inaceptables, llamo a abrir el debate de manera amplia, de forma tal que se ponga de relieve los distintos aspectos y distintas posiciones. Nosotros en la democracia social estamos claros que es el ser humano el centro y la razón de las ejecutorias públicas, hemos planteado diversas iniciativas al respecto tanto en el fomento y creación de riqueza para nuestro pueblo como en el reparto de la riqueza petrolera de nuestro país traducido en seguridad social, y consideramos necesario salirle al paso a cualquier obsesión economicista ya derrotada por la historia y por los pueblos, por el peso inexorable de los hechos”.*

Ojeda criticó “*las obsesiones neoliberales*” que tendría la Mesa de la Unidad Democrática (MUD)... “*Los demócratas de Venezuela no aceptamos agendas ocultas, ni trasnochos economicistas, ni obsesiones neoliberales. Todo lo que se realice en Venezuela en políticas públicas tiene que tener como punto central de la ejecutoria a la persona, al ser humano y a nuestro pueblo. Aquí no se aceptarán ni paquetes de medidas, ajustes ortodoxos ni agendas ocultas. Las ejecutorias fondomonetaristas han sido condenadas hasta por el Premio Nobel de economía Joseph Stiglitz por hacer tabla rasa en los países con inhumanos ajustes macroeconómicos sin considerar las asimetrías, patrones culturales, ni las particulares de los pueblos. Todo cuanto se haga no debe ser dejando de lado a la gente, es con la gente, por ser ésta el centro y la razón de todo. Es mandato moral para nosotros los cristianos*”, resaltó el dirigente de *Un Nuevo Tiempo*. Ojeda afirmó que se debe reconocer “*el acento social*” que el gobierno de Chávez le ha dado a las políticas públicas. “*Sería un acto de ceguera política no reconocer el acento social que la actual gestión ha hecho en el conjunto de sus políticas públicas. Son programas y ejecutorias que pueden mejorarse, profundizarse y hacer más eficientes, es verdad, pero debemos comenzar por reconocer el enorme trabajo que en esta materia se viene haciendo (...)* Ya que ha salido un documento por allí, con matices neoliberales y ortodoxos inaceptables, llamo a abrir el debate de manera amplia, de forma tal que se ponga de relieve los distintos aspectos y distintas posiciones”.

**14.3.8. Alfonso Marquina.** Un comunicado de la Mesa de la Unidad Democrática<sup>296</sup>, forzado por las declaraciones de William Ojeda, entre otras frases declarativas, señala: *En Un Nuevo Tiempo no discutimos documentos falsos y apócrifos, no apoyamos ni participamos en agendas ocultas, y denunciamos ante el país que el único paquetazo económico es el que viene desarrollando el gobierno chavista, que ante su desespero y angustia por el desarrollo electoral, apela a oscuros procedimientos para intentar confundir a la opinión nacional. (...) Un Nuevo Tiempo desde su fundación como partido nacional, ha sido protagonista de la Unidad nacional, contribuimos a recuperar la confianza y el optimismo del pueblo venezolano y nuestra ruta para cambiar a Venezuela es demo-*

295 Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/124741/si-se-presentaron-fallas-en-la-movilizacion-de-la-alternativa-democratica-es-necesario-confrontarlas/>

296 UNT suspende de su militancia a William Ojeda: “El excompañero se puso al margen del partido”. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/124787/en-breve-unt-se-pronunciara-sobre-las-declaraciones-de-william-ojeda/>

*crática, nuestro compromiso es sincero y transparente y desde el mismo momento en que Henrique fue electo como el candidato de la esperanza y la Unidad, hemos trabajado incansablemente para materializar el contundente triunfo del pueblo venezolano. Con profunda humildad le decimos al pueblo venezolano que seguiremos al lado de la causa popular con nuestro compromiso de lucha.*

**14.3.9 Correo del Orinoco.** *Seis organizaciones difieren de versión sobre supuesto soborno. Derecha insiste en que partidos fueron sobornados para quitarle apoyo a Capriles<sup>297</sup>. El candidato presidencial de la derecha venezolana, Henrique Capriles Radonski, reiteró este miércoles que el retiro del apoyo a su postulación por parte de cuatro partidos minoritarios responde a un presunto “soborno” efectuado por grupos externos. (...) En contraste, las organizaciones políticas que le quitaron el apoyo al candidato conservador alegaron este martes que eran excluidos en las discusiones de la MUD y no compartían el contenido del programa de gobierno manejado en ese sector político.*

**14.3.10. Freddy Contreras.** *Dirigentes de la oposición<sup>298</sup>, han sido quienes denunciaron las verdaderas intenciones de los grupos económicos que aúpan la candidatura de Capriles, expuestas en el documento denominado “Lineamientos para el programa de gobierno de Unidad Nacional 2013-2019, programa de la MUD” discutido y aprobado por los equipos técnicos de la oposición, donde participaron más de 400 profesionales y expertos de la oligarquía nacional. Al mismo tiempo que los dirigentes de oposición denunciaron el contenido neoliberal del programa de Capriles, el sociólogo e investigador francés Romain Migus presentó un análisis del referido documento, desglosando uno a uno los lineamientos del referido programa de gobierno y demostrando que en efecto, existen profundas contradicciones entre el discurso de Capriles, pretendiendo parecerse a Chávez en sus propuestas de gobierno, y los lineamientos expuestos en el documento firmado por él y por todas las fuerzas políticas y económicas agrupadas en la Mesa de la Ultra Derecha que son de naturaleza capitalista neoliberal. Por eso, estamos en presencia de una candidatura presidencial que plantea un fraude ideológico pues Capriles anda recorriendo el país plagiando buena parte de las propuestas de Chávez como por ejemplo la política de Misiones, mientras que su programa de gobierno, suscrito por todas las fuerzas de oposición que apoyan su candidatura, propone desmontar el Estado Social y privatizar las instituciones creadas para hacer llegar los recursos públicos a los estratos más vulnerables, en un ejercicio de democracia distributiva de la riqueza del Estado.*

**14.3.11. Antonio Suárez.** *Un dirigente sindical<sup>299</sup> del campo de la administración pública, alerta a los empleados de la administración pública sobre “un retorno peligroso a la década de los años 90 y a los proceso de reestructuración que imponía el Fondo Monetario Internacional”, que*

297 Derecha insiste en que partidos fueron sobornados para quitarle apoyo a Capriles. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/derecha-insiste-que-partidos-fueron-sobornados-para-quitarse-apoyo-a-capriles/>

298 CONTRERAS Freddy (2012) Programa de Capriles es un fraude ideológico. Disponible en: <http://www.aporrea.org/oposicion/a150137.html>

299 SUÁREZ Antonio (2012) Dirigentes sindicales rechazan la “manipulación política” sobre la imagen del empleado público. Entrevista. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/125721/antonio-suarez-los-empleados-publicos-somos-un-ciudadano-mas-de-este-pais/>

presuntamente expresa el programa político diseñado por los representantes de la Mesa de la Unidad Democrática (MUD). Explicó que en los apartes 205, 206, 207, 211 y 212 del programa conservador se leen claramente las palabras “reestructuración y flexibilización”, así como “racionalizar y simplificar el marco regulatorio”. “Hay una gran cantidad de términos que implican quitarnos derechos consagrados en leyes que hemos obtenido todos los dirigentes sindicales”, subrayó. (...) “...los trabajadores de la administración pública realizan sus actividades por motivo propio” y repudió la forma en que son utilizados para una campaña política. “Somos un ciudadano más de este país, somos un trabajador más”, agregó. “Hay que pensar muy bien al momento de dar apoyo y decidir (...) Nosotros no tenemos una pancarta, nadie nos está pagando y no queremos regresar a ese pasado”, apuntó Suárez cuando recalca que algunos dirigentes analizaron las propuestas que los candidatos a la presidencia hicieron. “Nosotros estamos rechazando un programa de Gobierno porque no queremos regresar al pasado”, reiteró.

Otra fuente noticiosa<sup>300</sup> reporta las mismas declaraciones anteriores de Antonio Suárez, en la siguiente forma: *Durante un pronunciamiento efectuado por varios dirigentes sindicales, el funcionario subrayó que el documento planteado por el candidato presidencial de la derecha, Henrique Capriles Radonski, establece un posible retorno a la crisis laboral de la década de los noventa. “El punto 206 indica lo siguiente: ‘Flexibilizar los mecanismos de reestructuración organizativa’, esto, en términos generales, significa facilitar el despido de personal”, ratificó. Suárez también enfatizó: “Después de 25 años de carrera sindical, no podemos acompañar este programa”. Finalmente, el presidente de la Federación Unitaria Nacional de Empleados Públicos sentenció: “Constantemente se nos quiere catalogar (se refiere a sectores de la derecha) como personas que no tenemos la capacidad intelectual de asimilar la situación política del país”. Antonio Suárez es un dirigente sindical adeco con muchos años en la administración pública.*

**14.3.12. Hermann Escarrá.** abogado constitucionalista, opositor al gobierno del presidente Chávez, calificó como “infausto” el programa económico de la derecha que promueve y sostiene a Capriles. A pesar de reconocer que la MUD niega su paternidad, Escarrá es enfático: *Alguien tuvo que haber elaborado ese documento, y tiene una estructura lógica del capitalismo más salvaje.* En la entrevista realizada por Ernesto Villegas en el canal estatal VTV, Hermann Escarrá señala y argumenta que el documento denominado “*Primeras ideas de acciones económicas a tomar por el Gobierno de la Unidad Nacional*”, revelado por el exgobernador David De Lima, *es disolvente de la República; es un documento que agrede de manera extremadamente seria a la Constitución (...)* La aplicación del programa de gobierno opositor desencadenaría en una situación caótica para los próximos meses en Venezuela<sup>301</sup>. Escarrá criticó lo que dice el documento respecto a que “... en ese plan económico se diga

300 SUÁREZ Antonio (2012a) Programa de la MUD facilita despido de personal en la Administración Pública. Declaraciones en Correo del Orinoco. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/programa-mud-facilita-despido-personal-administracion-publica/> También disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n214043.html>

301 ESCARRÁ Hermann (2012) Entrevista. Documento de la MUD es infausto. Disponible en: <http://www.vtv.gob.ve/articulos/2012/09/17/hermann-escarra-documento-de-la-mud-es-infausto-3719.html>

que ‘hay que darle condiciones mínimas a los pobres’. ¡Por favor!... tienes que darle condiciones máximas, no las mínimas”. Agregó que la visión que está en ese plan es “discriminatoria y dañina”<sup>302</sup>.

**14.4. Un pensamiento sobre la coyuntura: septiembre 2012.** Muy avanzada la campaña electoral, la polémica arrecia. Cada grupo político busca/ necesita convencer a indecisos. Sólo el tiempo y la movilización de la voluntad popular convertida el 7 de octubre 2012 en votos, dirá en qué dirección se va. Mientras tanto se observa que cada paso dado en la campaña electoral marca el contexto del próximo gobierno y la próxima gestión pública. El recuento aquí recogido busca ser un punto de referencia para la memoria y los actores que buscan analizar. ¿Contribuye ello al *pensamiento de la coyuntura*?

Esa pregunta y su respuesta refiere, por supuesto, al momento de la publicación de la primera versión en español de una de las obras de Michel Foucault: *Microfísica del poder* (1979)<sup>303</sup>. El escritor que hace la reseña de ese trabajo de Foucault decía: *se trata de formar herramientas en función de enfrentamientos concretos, mejor aún, de tener del presente una percepción espesa... ¿qué implicaciones?... que el pensamiento de la coyuntura en tanto discurso signifiante sobre lo actual sepa lidiar con la abstracción teórica, esto es, que ese pensamiento sepa “rechazar la disolución universalista de la denuncia”, y que al mismo tiempo renuncie a una pretendida continuidad que hilaría sus segmentos constitutivos. (...) el libro pone en movimiento una estrategia de escritura que estaría llamada a acoger el ensayo, la entrevista, el decir universitario y su crítica (...) el entrecruzamiento del discurso en el proceso, en la historia... (...) Es en la escritura, en todo caso, donde se registra el paso de la historia y sus sobresaltos.*

## **15. SE APROXIMA EL CONTRASTE Y LA ELECCIÓN 7-OCTUBRE: ¿CUÁLES SON LAS PROPUESTAS EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL? El Estado, el Gobierno y sus prioridades en las opciones electorales para Venezuela 2013-2019. Vivir-viviendo Calidad de vida para la VIDA PLENA. El Sistema Único Público Nacional de Salud y de Seguridad Social**

En diciembre de 2010, en las Líneas de Chávez<sup>304</sup>, refiriéndose a la emergencia nacional por las lluvias e inundaciones y, como consecuencia, la población de damnificados, en su mensaje navideño, el Presidente, en lo que se ha llamado “*El sermón del cerro*”, lanza la propuesta del *Vivir-viviendo*. Allí escribe: *¿No son hoy nuestros refugios espacios de solidaridad y justicia, en los que estamos viendo nacer la esperanza viva hecha pueblo? ... ¿Y qué mejor forma de llevar esperanza y*

302 Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/1809121.pdf>

303 MÄTTING Sergio Witto (2001). Reseña sobre la obra: *Microfísica del poder*, de Michel Foucault. POLIS I(2). Revista Académica de la Universidad Bolivariana, Santiago, Chile. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/305/30500232.pdf>

304 CHÁVEZ Hugo (2010) *El sermón del cerro*. Líneas de Chávez, 26-12-11. Consulta en línea 25-01-12. Disponible en [http://www.minci.gob.ve/lineas-de-chavez/82/202473//el\\_sermon\\_del.html](http://www.minci.gob.ve/lineas-de-chavez/82/202473//el_sermon_del.html)

*con ella la vida buena, el buen vivir, que haciéndoles justicia a quienes nunca la han tenido? ... en la desesperanza y en el vivir muriendo...*

El presidente Chávez continúa: ... *el habitar la tierra pasa por la realización del hombre en su morada y en su lugar de trabajo como extensión de la misma y para la misma; es la dignificación en su hogar y la dignificación de todas las condiciones para que esto sea posible. Por ello, hemos decidido legislar radicalmente en función de la felicidad colectiva que nos merecemos, que comienza, necesariamente, por la resolución del problema de la vivienda. ...Es el socialismo. Es la vida plena. ¡El vivir viviendo!*

El 18 de enero de 2011<sup>305</sup>, *sobre la base de principios humanistas y socialistas, con miras a la construcción de la patria y del colectivo de justicia social, el presidente Chávez aprobó la Ley especial de Refugios Dignos, mediante Decreto N° 8.001, para regular la acción corresponsable del pueblo y el Gobierno nacional en la construcción, habitación, acondicionamiento, organización, atención integral y gestión de los refugios en todo el territorio nacional, con el propósito de proteger a la población en casos de emergencia o desastres. En abril de 2011 Chávez lanza el “cuenta conmigo...”. Se crearon 826 Refugios Dignos de los cuales 7,14% (N = 59) en instalaciones militares, para aproximadamente 123.285 compatriotas damnificados, agrupados en 32.037 familias... en 14 de los 23 estados en que se organiza la división político-territorial de la RBV. En los refugios se brinda atención integral, agua y alimentación... Atención especializada para niños y niñas, lactantes, personas con discapacidades, mujeres embarazadas y adultos mayores... Se aprueban recursos para plan de viviendas dignas y completamente equipadas... se recibe ayuda internacional solidaria... toneladas de enseres que brinden mayor comodidad a las personas en los Refugios...*

Se abre un espacio de reflexión sobre el significado del “Sermón del cerro”, la gestión de tal crisis y el deseo que direcciona: el vivir-viviendo. Nada que ver con la idea más extendida del “sobrevivir”. Es así como decimos: *Vivir-viviendo*: militancia sociopolítica por el vivir, por el derecho al vivir-bien, al buen-vivir en un medio sano; por el derecho a la vida plena, y a la inclusión social.

Hacemos explícitos y volvemos a traer a discusión estos puntos de vista, ya comenzados a avanzar en el Seminario 1/de 10. Lo hacemos porque insistimos en esta conceptualización que sometemos a consideración, a discusión, puesto que una definición y una práctica en **SALUD** marcan siempre la direccionalidad de las **políticas de Estado** y las gestiones para que tanto la **acción pública** —la del interés de todos— como el **servicio público**, alcancen sus fines y objetivos integrales. Lo hacemos en la consideración plena de las determinaciones y determinantes que los constituyen y de la participación también plena, de actores individuales, colectivos y sociales, ejerciendo sus poderes creativos y sus derechos, en cuanto pueblo/ ciudadanía.

---

305 RBV-Gobierno Bolivariano (2011) Cuenta conmigo... Refugios dignos... Comisión Presidencial de Refugios Dignos. Sala Situacional (Data actualizada hasta abril 2011).

En efecto, el presidente Chávez retoma los planteamientos anteriores al dirigirse al país el 27 de febrero de 2011, hablando de esta manera<sup>306</sup>: “... *el trabajo (...) emprendido desde el inicio del gobierno se consolidará con la conquista de una mejor calidad de vida para el pueblo, para así vivir viviendo y no vivir muriendo... Estoy construyendo con ustedes en ese esfuerzo vital, para darle a cada quien lo que le corresponda, vivir viviendo y no vivir muriendo, vivir, en condiciones de seguridad y de allí la alimentación, el vestuario, el empleo liberador, la educación, la salud, la seguridad social, satisfacer las necesidades de cada uno [cada vez más allá], esa es la misión del socialismo*”. Posteriormente el presidente hará la conexión de esta propuesta con el planteamiento bolivariano de la *suprema felicidad social*, lanzado en el Congreso de Angostura, planteamiento que como utopía abre el espacio y la dedicación del Estado a la realización de la voluntad-de-vida.

Así se expresa: “... *el objetivo central de la Revolución Bolivariana es lograr la satisfacción plena de las necesidades fundamentales para la vida, para el desarrollo y crecimiento de la vida del pueblo, la vida llena, la vida plena (...) En el capitalismo, la gran mayoría es condenada a vivir muriendo; el socialismo libera del vivir muriendo al pueblo y lo pone a vivir viviendo, eso es una realidad (...) (Tenemos) los distintos programas sociales que impulsa el Ejecutivo para garantizar que la población disfrute del buen vivir...*”

En el programa presentado a la nación para buscar su reelección el 7 de octubre de 2012<sup>307</sup>, el presidente Chávez plantea los objetivos generales y estratégicos que se propone en el marco de la construcción del *socialismo bolivariano del siglo XXI en Venezuela, como alternativa al modelo salvaje del capitalismo y con ello asegurar la “mayor suma de seguridad social, la mayor suma de estabilidad política y la mayor suma de felicidad”*.

*... seguir construyendo una sociedad igualitaria y justa, requiere el desarrollo de un sistema de prevención, protección y seguridad social que debe adquirir una nueva cualidad política al convertirse en el más poderoso instrumento para el vivir-viviendo, como condición de liberación, independencia y soberanía del pueblo venezolano en tránsito hacia el socialismo. Para ello es necesario avanzar extraordinariamente en torno a procesos fundamentales que suponen la transformación social radical, los que constituyen objetivos estratégicos para la Revolución.*

Entre esos objetivos estratégicos destacamos de la propuesta del Presidente Chávez, los siguientes lineamientos para los efectos directos sobre la discusión última que venimos de proponer, y puesto que es la información más reciente de que disponemos respecto a los planes de gobierno en relación al **Sistema Único Nacional de Salud y Seguridad Social**:

*2.2.1.2 Asegurar el desarrollo físico, cognitivo, moral y ambiente seguro y saludable de trabajo, en condiciones de trabajo y de seguridad social gratificantes.*

306 CHÁVEZ Hugo (2011) *Jornada en conmemoración del Caracazo*. En masacre de 1989 no hubo pronunciamientos por parte de ONU u OEA. Consulta en línea 22-08-11. Disponible en: <http://exwebserv.telesurtv.net/secciones/imprimir/index.php?ckl=89626>

307 CHÁVEZ Hugo (2012a) *Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la reelección 07-10-12*. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral, 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

2.2.2 *Profundizar las condiciones que aseguren para la familia venezolana, la mayor suma de seguridad social y suprema felicidad, a partir de valores y principios de respeto, igualdad, solidaridad, corresponsabilidad, enmarcada en la justicia social como esencia de la construcción del socialismo.*

2.2.2.16. *Asegurar la salud de la población, a través de la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, sobre la base de la profundización de Barrio Adentro, el Poder Popular y la articulación de todos los niveles y ámbitos del sistema de protección, promoción, prevención y atención integral a la salud individual y colectiva. Así se espera: a. Aumentar en un 100% la cobertura poblacional de atención médica integral, en Atención Primaria con Barrio Adentro I y II, y atención especializada con Barrio Adentro III y IV; b. Reducir la mortalidad materna en 37,3 por cada 100.000 nacidos vivos. Reducir la mortalidad en niños menores de 5 años a 11,7 por cada 1.000 nacidos vivos.*

2.2.2.17. *Consolidar la nueva institucionalidad del Sistema Público Nacional de Salud basado en Barrio Adentro como eje integrador de la red única de servicios, con rectoría única, financiamiento asegurado, desarrollo soberano científico-tecnológico, talento humano de calidad y solidario internacionalmente.*

2.2.2.21. *Impulsar la participación protagónica del Poder Popular en los espacios de articulación intersectorial y en las instancias institucionales para la promoción de calidad de vida y salud, a través de: a. Incremento de los egresados en distintas profesiones integrados al Sistema Público Nacional de Salud, meta 80.000 egresados. b. Incremento en un 100% la participación de los órganos del Poder Popular en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de salud en las Áreas de Salud Integral Comunitaria. c. Aumento a 25.000 la cantidad de organizaciones populares en salud, comités de salud - Consejos Comunales.*

2.2.2.22 *Consolidar la capacidad soberana e independencia científica y tecnológica para producir y garantizar la disponibilidad del talento humano y los recursos científico-técnicos e insumos necesarios para la salud de la población, mediante el aumento de la proporción de los medicamentos esenciales producidos en el país en un 40%; y el aumento en un 60% de la producción en el país de insumos requeridos por el Sistema Público Nacional de Salud.*

La propuesta de Henrique Capriles Radonski<sup>308</sup> en el programa presentado ante el órgano electoral para solicitar apoyo de la población a su elección, en el plano de salud y seguridad social, establece:

*Nuestro compromiso es contar con un sistema de salud que te ayude, de verdad, a hacer frente a los imprevistos de la vida, ofreciendo las mismas opciones y oportunidades para todos en lo relativo a atención, suministro de medicinas y calidad de la atención recibida.*

*La salud es un derecho fundamental y, para que haya Progreso para todos por igual, debemos asegurar servicios médicos de calidad.*

*Los venezolanos merecemos contar, desde el mismo nacimiento, con las condiciones de vida básicas que echarán las bases de su futuro desarrollo. El Estado debe facilitar las condiciones para que el lugar donde nacemos no se convierta en una limitante que determine el desarrollo de nuestro potencial.*

308 CAPRILES RADONSKI Henrique (2012) Propuesta del candidato Henrique Capriles Radonski para aspirar a la elección 07-10-12. Propuesta de gestión. Comprometidos con el progreso de todos. Disponible en: [http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files\\_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf](http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf)

*Para elevar la calidad de vida y el bienestar de todos los venezolanos, nuestro plan de gobierno le garantiza a todos el acceso a un sistema de seguridad social solidario, responsable y eficiente. Creemos en una política sanitaria centrada en el ciudadano, que brinde un sistema de salud inclusivo, accesible a todos, no discriminatorio y con calidad.*

*Las políticas de nuestro gobierno se orientarán a ofrecer servicios y beneficios, a atender los problemas de la gente con soluciones, sin abstracciones. Por eso, tenemos un plan: en el corto plazo, rehabilitaremos un total de 82 edificaciones medico asistenciales a todo lo largo y ancho del país, cuyo alcance de cobertura en términos poblacionales abarque a 7 millones de ciudadanos. En el mediano plazo la política sanitaria impulsará decididamente la promoción de sistemas locales de salud fuertes, competentes y capaces de sostener aquellos programas de salud y servicios de atención médica que todos los venezolanos requieren. En el largo plazo promoveremos la gestión regional y local, con una rectoría central a cargo del Ministerio de Salud.*

*Nuestro compromiso es garantizar un sistema de seguridad social, que ofrezca a los adultos mayores la calidad de vida que todos merecemos disfrutar después de una vida de esfuerzo y trabajo.*

En vista de la contienda electoral en la que Venezuela transcurre, anexamos una aproximación a EVALUACIÓN DE GESTIÓN de la obra de gobierno recogida por una de las ENCUESTADORAS reconocidas por el CNE, el árbitro electoral.

CORREO DEL ORINOCO La artillería del pensamiento



Se trata de la Encuestadora HINTERLACES<sup>309</sup> y la gráfica es analizada por parte de su presidente en los siguientes términos: Hay un respaldo mayoritario al modelo de inclusión social. Se abordan los logros de la Revolución Bolivariana en materia de seguridad, educación, salud, entre otras. Las MISIONES SOCIALES son interpretadas como reivindicaciones, como derechos, como reconocimiento a los sectores populares.

309 HINTERLACES (2012) *Los Ni-Ni sí votarán el 7 de octubre*. CORREO DEL ORINOCO. Domingo 5 de agosto de 2012 | N° 1.047 | Año 3, pp. 8-9.

## **16. OTRO PENSAMIENTO SOBRE LA COYUNTURA: El presidente Hugo Chávez: el “Golpe de Timón” del 20 de octubre de 2012 NUEVA COYUNTURA EN LA COYUNTURA: DICIEMBRE 2012: William Izarra, Carlos Lanz**

Luego de las elecciones para gobernaciones y consejos legislativos regionales, *y de conocerse la victoria del candidato de la patria con 56% de los votos, el presidente Hugo Chávez Frías<sup>310</sup> anunció desde el Balcón del Pueblo que un nuevo ciclo empezaba el mismo 8 de octubre. Pocos días después, el 20 de octubre, se llevó a cabo el primer consejo de ministros de este nuevo ciclo, en el cual el Comandante hizo un llamado a la crítica y la autocrítica, a multiplicar la eficiencia, fortalecer el poder comunal y desarrollar el Sistema Nacional de Medios Públicos, entre otros temas de la construcción del socialismo.*

Chávez plantea:

*¿Cuántas horas le dedicamos al estudio nosotros cada día, a la lectura, a la reflexión? Es necesario que le dediquemos, yo diría que varias horas al día, por encima de todos nuestros compromisos, porque estamos hablando de los elementos vitales de este proyecto. A veces creemos que todo debe controlarse desde Caracas; no. Se trata de crear, como dice Mézáros, un conjunto de sistemas paralelos coordinados y de ahí la regionalización, los distritos motores.*

*(...) un equipo que no se comunique o un equipo que se comunique en un nivel muy bajo, no va a dar más. Necesitamos un nivel de interacción, de comunicación, de coordinación, de cruzamiento o cruce de planes, de diagnósticos, de problemas, de acción conjunta.*

*(...) Creo que en estos años hemos acumulado experiencia, hemos creado entes que no existían. Creo que hemos venido acumulando recursos, inyectando recursos y seguiremos haciéndolo. Creo que tenemos unos nuevos códigos; creo que tenemos una nueva arquitectura legal, jurídica, empezando por la Constitución; tenemos leyes de consejos comunales, leyes de comunas, economía comunal, las leyes de los distritos motores de desarrollo; pero no le hacemos caso a ninguna de esas leyes; nosotros, que somos los primeros responsables de su cumplimiento. Yo espero ver respuestas a estas reflexiones y a esta autocrítica pública que estoy haciendo (...) un esfuerzo más grandecito, un poquito más grande, en este sentido. Voy a poner también de mi parte, mayor relacionamiento en todos los órdenes.*

William Izarra<sup>311</sup> escribe el 30 de diciembre:

Mis reflexiones para los nuevos gobernadores de la Revolución. Considero que su trabajo político en el marco de la Revolución Bolivariana tiene que desarrollarse en tres direcciones:

310 RBV-HUGO CHÁVEZ (2012b) *Golpe de Timón*. Primer Consejo de Ministros del nuevo ciclo de la Revolución Bolivariana. 20 de octubre de 2012. Colección Clases. Ediciones Correo del Orinoco. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/downloads/2012/11/GOLPE-DE-TIMON-23-10-12-Web.pdf>

311 IZARRA William (2012) *A los nuevos gobernadores de la Revolución*. APORREA. 30-12-12. Consulta en línea: 31-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a156776.html>

- (I) *transformar la estructura orgánica de la gobernación y sus relaciones;*
- (II) *resolver los problemas pragmáticos de la comunidad regional; y*
- (III) *consolidar la espiritualidad revolucionaria de las comunidades organizadas y por organizar.*

*La esencia de la Revolución es alcanzar el cambio de estructura para hacer de la emancipación (liberación de todo signo de dependencia) un acto y no algo potencial que nunca se materializa. Si los gobernadores internalizan este principio ductor del hecho revolucionario tienen entonces que aceptar que la institución que comienzan a dirigir —unos continúan en el ejercicio— no es revolucionaria. Es tan solo una herencia del modelo reformista cupular de la IV República que sigue vigente paralelamente a la transición hacia el socialismo. De allí que la base de funcionamiento de todas las gobernaciones tiene que transformarse para crear una nueva estructura que la soporte con base en los postulados revolucionarios que buscan:*

- (I) *inventar las vocerías populares de dirección de la sociedad; y*
- (II) *la concreción del autogobierno como corresponsabilidad del colectivo y la autoridad institucional para definir metas y fines de la comunidad regional.*

*Los componentes orgánicos que hoy han encontrado los gobernadores al posesionarse del mando son formalismos reformistas. Valga decir: direcciones, secretarías, comisiones y entes adscritos forman parte del todo lo que hay que convertir en nueva génesis. Si están obligados por las leyes vigentes a darle funcionamiento a esa estructura reformista, designando individuos para encargarse de los componentes, eso constituye una mera formalidad transitoria. Lo nuevo permanente vendrá en el mediano plazo una vez que se active la centrifugadora revolucionaria para hacer la conversión plena.*

*Visto así el trabajo de cambio estructural a desarrollar, el gobernador tiene que concentrarse en dos objetivos simultáneos: el primer objetivo es la resolución de los problemas existenciales de las comunidades empleando para ello la estructura vigente (formalismo transitorio) con sus componentes de dirección; y el segundo objetivo (centrifugadora), de carácter simultáneo, es involucrar con un alto nivel de profundidad, a la comunidad regional en el Saber. La Revolución para que sea un acto concreto y se derive de ella el poder popular constituyente de manera permanente y en constante movimiento (emancipación) exige que sus colectivos organizados e individuos que la soportan posean conocimientos densos para interpretarla, asumirla, teorizarla, inventarla y consolidarla. El conocimiento como base del saber lleva en sí de manera implícita el dominio de la tesis ideológica que sujeta la Revolución Bolivariana. Si el gobernador entiende este postulado fundamental y si realmente tiene voluntad de avanzar en la Revolución, el segundo objetivo pasa a convertirse en la meta y el fin que servirá de imagen y orientación para su acción —ahora sí— revolucionaria.*

*Esta es la centrifugadora revolucionaria de un gobernador revolucionario: involucrar a la comunidad en el Saber. Es lo más significativo de la gestión de los gobernadores en esta nueva etapa del proceso revolucionario. Si así lo hacen, lo demás (resolución de problemas comunitarios y cambio estructural) llega casi por inercia de la acción revolucionaria del pueblo, porque además de ilustrar a los colectivos y comunidades, el Saber induce al desarrollo de la fuerza interna de cada quien. El Saber como suministrador de conocimientos es un acto espiritual del ser humano. El conocimiento da la suficiente fuerza de cohesión espiritual que induce a la identificación de lo que cada revolucionario lleva por dentro (algunos no lo han descubierto todavía) como lo es la energía morfogenética. Fuerza integral del ser que une razón, corazón y alma para luchar irreductiblemente hasta consolidar la Revolución Bolivariana.*

*El conocimiento tiene que abordar la ideología del SBSXXI [socialismo bolivariano del siglo XXI] para que puedan sembrarse los nuevos cimientos del nuevo modelo de sociedad. Si se domina la ideología se tiene avanzado el mayor trecho en las acciones revolucionarias destinadas a consolidar la Revolución.*

*Es también el conocimiento la vía para ilustrar a quienes tienen que inventar las categorías de ese SBSXXI en construcción y que exige el aporte intelectual del pueblo ilustrado. La autogestión que se deriva del cambio de estructura, por ejemplo, se hace acto (hecho concreto) con el conocimiento para inventar los productos que exige el nuevo modo de producción autónomo de los colectivos organizados o comunas. El conocimiento como parte del saber genera una nueva cultura que minimiza la alienación cuya expresión más visible es el consumismo irracional desbordado en derroche.*

Por su parte, Carlos Lanz<sup>312</sup> también destaca el 30 de diciembre de 2012:

*En el segundo semestre del 2012, el comandante Chávez presentó ante el CNE el programa de gobierno para las elecciones del 7 de octubre, posteriormente llamó a un proceso constituyente para elaborar el 2° Plan Socialista 2013-2019 que se debe presentar ante la Asamblea Nacional próximamente. Igualmente, el mismo día de la victoria electoral, desde el Balcón del Pueblo, el Presidente anunció que se iniciaba un nuevo ciclo revolucionario. El 20 de octubre en el primer consejo de ministros post-electoral hizo un llamado a la crítica y autocrítica, tal como lo recoge la publicación realizada por el MINCI, con el título “GOLPE DE TIMON” (Imprenta Nacional. 30 de octubre de 2012)<sup>313</sup>.*

*En esos múltiples momentos, se recogen los trazos de las tareas ideológicas de este periodo histórico, sintetizada en la consigna:*

*¡¡Independencia y Patria Socialista!!!*

*Esta perspectiva programática tensiona todo el periodo de transición, ya que el planteamiento antiimperialista de la independencia nacional, implícitamente involucra la coexistencia con modalidades de acumulación, formas de propiedad y alianza con fracciones del capital susceptibles de compartir algunos objetivos nacionales. Esta dinámica contradictoria sólo puede resolverse con la lucha ideológica y la modificación de las relaciones de fuerzas vista como proceso. En su conjunto, implica la construcción de una nueva hegemonía social que involucra la dirección intelectual y moral, la emancipación de los sectores explotados y oprimidos.*

*Veamos en palabras del comandante Chávez, el reconocimiento de la situación contextual donde se inscribe la construcción socialista:*

*“No nos llamemos a engaño: la formación socioeconómica que todavía prevalece en Venezuela es de carácter capitalista y rentista. Ciertamente, el socialismo apenas ha comenzado a implantar su propio dinamismo interno entre nosotros. Éste es un programa precisamente para afianzarlo y profundizarlo; direccionado hacia una radical supresión de la lógica del capital que debe irse cumpliendo paso a paso, pero sin aminorar el ritmo de avance hacia el socialismo”.*

---

312 LANZ Carlos (2012) El Viraje o “Golpe de Timón” como parte de la línea de no retorno o irreversibilidad de la transición socialista. En: APORREA. 30-12-12. Consulta en línea: 31-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a156784.html>

313 RBV-HUGO CHÁVEZ (2012b) Golpe de Timón. Primer Consejo de Ministros del Nuevo ciclo de la Revolución Bolivariana. 20 de octubre de 2012. Colección Clases. Ediciones Correo del Orinoco. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/downloads/2012/11/GOLPE-DE-TIMON-23-10-12-Web.pdf>

*Aquí se patentiza la dialéctica entre lo nuevo que apenas comienza y el viejo modelo que predomina y se niega a morir. Por esto, el programa tiene que asumir la SUPRESIÓN DE LA LÓGICA DEL CAPITAL, PASO A PASO, impidiendo su reproducción, obstaculizando el funcionamiento de su metabolismo que recupera espacios y terrenos en disputa. Esto se plantea como la necesidad de una línea de batalla que pueda bloquear el retorno de la lógica del capital:*

*“Este es un programa que busca traspasar la barrera del no retorno”.*

*Para explicarlo con Antonio Gramsci, lo viejo debe terminar de morir definitivamente, para que el nacimiento de lo nuevo se manifieste en toda su plenitud.*

*La coherencia de este Programa de Gobierno responde a una línea de fuerza del todo decisiva: nosotros estamos obligados a traspasar la barrera del no retorno, a hacer irreversible el tránsito hacia el socialismo...*

*Para transitar ese camino, en la presentación de su Programa de Gobierno el comandante Chávez define las condiciones necesarias para el cambio revolucionario:*

*“Para avanzar hacia el socialismo, necesitamos de un poder popular capaz de desarticular las tramas de opresión, explotación y dominación que subsisten en la sociedad venezolana, capaz de configurar una nueva socialidad desde la vida cotidiana donde la fraternidad y la solidaridad corran parejas con la emergencia permanente de nuevos modos de planificar y producir la vida material de nuestro pueblo. Esto pasa por pulverizar completamente la forma de Estado burguesa que heredamos, la que aún se reproduce a través de sus viejas y nefastas prácticas, y darle continuidad a la invención de nuevas formas de gestión política”.*

*En esta cita hay varias determinaciones que hay que resaltar:*

- 1. La necesidad de un poder popular que desarticule la trama de opresión, explotación y dominación. En nuestra perspectiva, este es el horizonte teórico de mayor alcance programático, ya que plantea la triple articulación: la lucha contra la explotación del trabajo, la opresión política y la dominación cultural.*
- 2. Configurar una nueva socialidad desde la cotidianidad, con nuevos modos de planificar y producir la vida material, basada en la solidaridad.*
- 3. Pulverizar el viejo Estado burgués que heredamos.*
- 4. Invención de nuevas formas de gestión pública.*

*En los primeros tópicos encontramos unas líneas que permiten establecer lo que pueden ser las líneas del NO RETORNO O LA IRREVERSIBILIDAD DE LA TRANSICIÓN SOCIALISTA:*

*Poner en discusión la explotación del trabajo, vinculada a la vigencia de la ley del valor (la acumulación y reproducción del capital basada en la absorción del plus-trabajo, obtención de plusvalía, apropiación privada de la riqueza, el afán de lucro). Aquí hay que preguntarse si se puede construir el socialismo defendiendo la vigencia de la ley del valor en la transición, como lo intentaron hacer los soviéticos o como aún lo sostienen algunos de los defensores. El Che Guevara en su tiempo denunció los vanos intentos de “... construir el socialismo con las armas melladas del capitalismo”: propiedad privada, mercado, dinero, mercancías, competitividad.*

*La línea de no retorno tiene que expresarse en el modelo productivo socialista, con medidas pro-filácticas concretas que eviten la reproducción del capital:*

*Formas de apropiación del excedente, enfrentando su apropiación privada, cuestionando el egoísmo posesivo en el terreno de la subjetividad y los valores.*

*Impulso del trabajo liberador, que asume la crítica de la división social del trabajo capitalista y la jerarquía que le es inherente, redefiniendo los conceptos de productividad y rentabilidad propios del metabolismo del capital y su reproducción ampliada. Todo esto implica meterle el ojo a la jornada de trabajo y su humanización, cuestionando el trabajo parcelario.*

*Superación de las relaciones mercantiles y el mercado, a través del desarrollo de una planificación democrática, como dirección consciente de la producción. Sustitución de los valores de cambio por los valores de uso, regulación de precios y salarios, formas de intercambio directo: trueque.*

*En términos de crítica, el comandante Chávez en el “GOLPE DE TIMÓN” que publica en MINCI, plantea al respecto:*

*“Las fábricas construidas con fines capitalistas llevan las marcas indelebles de su ‘sistema operativo’, la división social jerárquica del trabajo en conjunción con la cual fueron construidas. Un sistema productivo que quiere activar la participación plena de los productores asociados, los trabajadores, requiere de una multiplicidad de procesadores ‘paralelos’, coordinados de la manera adecuada, así como de un correspondiente sistema operativo que sea radicalmente diferente a la alternativa operada de manera central, trátese de la economía dirigida capitalista o de sus bien conocidas variedades poscapitalistas presentadas engañosamente como ‘planificación’”.*

*La “máxima felicidad posible”, pasa por discutir el consumo alienado y las necesidades artificiales, superación del “tener” por el “ser”.*

*Pulverizar el Estado que heredamos y construir un nuevo modelo de gestión, como líneas del NO RETORNO O IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO, tiene como núcleo duro lo que plantea el comandante Chávez en la presentación del Programa de la Patria:*

*“Éste es un programa de transición al socialismo y de radicalización de la democracia participativa y protagónica. Partimos del principio de que acelerar la transición pasa necesariamente por, valga la redundancia, acelerar el proceso de restitución del poder al pueblo. El vivo, efectivo y pleno ejercicio del poder popular protagónico es insustituible condición de posibilidad para el socialismo bolivariano del siglo XXI...”.*

*La radicalización de la democracia participativa y protagónica implica impedir la reproducción de la burocracia en el seno de las diversas estructuras organizativas: partido, gobierno, instancias gremiales y sindicales, parlamento, movimiento social. De allí la importancia del cuestionamiento global a dicho fenómeno: BUROCRACIA, BUROCRATISMO, BUROCRATIZACIÓN.*

*Burocracia. Que en su génesis o raíz, se vincula a la división social de trabajo capitalista (separación de las actividades manuales e intelectuales, divorcio entre la teoría y la práctica, jerarquía y monopolio del saber, parcelación y fragmentación del conocimiento, división entre la formulación-planificación-ejecución y evaluación).*

*Burocratismo en las estructuras, donde los organigramas y sus funciones consagran la división del trabajo parcelario.*

*Burocratización, como riesgo en todo proceso, que se apega a los rituales y normas por encima de lo real concreto.*

*Como profilaxis frente al fenómeno burocrático, ya desde la Comuna de París, los trabajadores enarbolaron las banderas de la elección directa de los dirigentes, rendición de cuenta y la revocatoria del mandato. Como producto de largas luchas contra la burocracia y sus diversas manifestaciones, se le han agregado nuevos antídotos: delegación funcional, rotación en los cargos y sobre todo la DEMOCRACIA DEL SABER, como soberanía cognitiva que preserva la SOBERANÍA POLÍTICA de secuestros y tutelas.*

*Hoy por hoy, la cualificación de la participación real con las anteriores líneas antiburocráticas se convierten en barreras del NO RETORNO, sobre todo frente a la seudoparticipación: yo participo, tú participas, nosotros participamos, OTROS DECIDEN.*

*El comandante Chávez, en la publicación “GOLPE DE TIMÓN”, plantea la democratización como un elemento esencial del socialismo:*

*“Aquí tengo al [libro de] István Mészáros, 1, el capítulo XIX, que se llama ‘El sistema comunal y la ley del valor’. Hay una frase que hace tiempo subrayé, la voy a leer, señores ministros, ministras, vicepresidente, hablando de la economía, del desarrollo económico, hablando del impulso social de la revolución: ‘El patrón de medición —dice Mészáros— de los logros socialistas es: hasta qué grado las medidas y políticas adoptadas contribuyen activamente a la constitución y consolidación bien arraigada de un modo sustancialmente democrático, de control social y autogestión general’”.*

*Finalizamos estas cortas reflexiones, con la reivindicación de la CRBV cuando su artículo 62 se convierte en paradigmático para la participación protagónica, ya que asume la articulación del saber y el hacer: formulación, planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas. En tal sentido, aplicar el artículo 62 en todos los planes, programas y proyectos (reiterando lo obligatorio de su cumplimiento) es una poderosa herramienta contra la división social del trabajo capitalista, siendo un muro contra la burocracia.*

De esta manera cerramos el contenido correspondiente a las consideraciones de Carlos Lanz, en el texto anteriormente señalado, y damos pasos a nuevas reflexiones.

## **17. HACIA LA VISUALIZACIÓN DE UNA PROPUESTA A LA EPIDEMIOLOGÍA PARA IDENTIFICAR CÓMO PUEDE EN EL SABER, EN LO CONCEPTUAL Y EN LA PRAXIS POLÍTICA VENEZOLANA, CONTRIBUIR A RESIGNIFICAR, DIGNIFICAR Y FORTALECER EL HACER, EN LA GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA**

Habíamos destacado en la presentación de este SEMINARIO 7/de 10, tal como lo hemos hecho en cada uno de los capítulos precedentes y en los que seguirán, una reflexión de Edmundo

Granda<sup>314</sup> que alude claramente a que *la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología* —y en general diríamos que en forma paradójica también con la salud pública— *constituye posiblemente el problema metodológico más complejo... La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...* Por tanto sabemos que los desafíos son de la misma dimensión que lo son las posibilidades... Lo planteado en cuanto a la crisis de la salud pública nos incumbe a todos quienes estamos en este CAMPO de acción, formación, investigación, en el que el saber es una práctica y un proyecto de vida.

Terminamos esta sección, SEMINARIO 7/de 10 con observaciones de Hugo Spinelli<sup>315</sup> cuando, citando a Pierre Bourdieu, llama a “*objetivar al sujeto objetivante*” y a la vez cuando refiere que *los conflictos de interés no tienen el carácter de totalidad explicativa*<sup>316</sup>. Spinelli destaca los conflictos de intereses referentes a la temática y problemática de la gestión/ gobierno y principalmente los conflictos que se nos manifiestan en el terreno de lo epistemológico. Spinelli llama a *deconstruir la racionalidad de la razón moderna*, a enfrentar los conflictos cognitivos provenientes de esa racionalidad tecnoburocrática, a los cuales otorga importancia. Además, con perspicacia, Spinelli identifica la dificultad que consiste en que de esa racionalidad deriva *una lectura de lo social como cuestión cosificada, como una relación sujeto-objeto que desconoce lo relacional*.

La importancia que se descubre en ese planteamiento aplica al papel de esa *lógica* que se instala/ instila en el campo de acción, en la que *los problemas son entendidos como simples y las situaciones finales como cerradas*. Pueden vislumbrarse las implicaciones para el campo de la gestión. Ignorar la complejidad de lo social en una relación en la que *los saberes especializados de los profesionales son tan insuficientes para abordarla como lo es la experiencia del político*, no lleva sino a desconocer que cada “parte” solo maneja un segmento de la solución, que los problemas son tecnopolíticos y que ignorarlo constituye el principal obstáculo. En el trascurso de esa argumentación se vislumbran elementos de la complejidad del CAMPO de ACCIÓN donde la gestión/ gobierno puede estar escindida y que el autor denomina *la triple circularidad negativa en la institución, en la que no se sabe lo que no se sabe y se hace sólo lo que se sabe*. Describe entonces la situación (de alienación) en que a su juicio se encuentran los actores que participan del proceso de trabajo en la situación que analiza:

- a. El sujeto desconoce una parte de él mismo (sujeto barrado).
- b. El sujeto alienado pierde el sentido y el significado de su trabajo. Desconoce para qué y por qué hace lo que hace.
- c. El [sujeto] gobernante desconoce técnicas y métodos de gobierno.

314 GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2004) La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

315 SPINELLI Hugo (2009a) *Las capacidades de gestión/gobierno y la epidemiología en el nivel local/municipal*. X Seminario de RedMuni: “Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios. 13-14 agosto 2009. Argentina. Consulta en línea 14-01-2012. Disponible en: [http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias\\_x\\_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf](http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf)

316 SPINELLI Hugo (2009) *Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los municipios*. X Seminario RedMUNI. Consulta en línea 14-08-10. Disponible en: [http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias\\_x\\_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf](http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf)

Sin embargo, creo que Spinelli cae un poco en una trampa al concebir su salida en el campo de la misma racionalidad que cuestiona, aunque llama a trabajar con la lógica de los problemas en lugar de trabajar con la lógica de las soluciones. ¡Trampa para descubrir en la lectura y discusión de ese trabajo! Felizmente, en esa perspectiva, llama a la valorización de la política y a la democratización de las instituciones o a una nueva institucionalidad en la que la *micropolítica* (*los problemas de la política*) no prive sobre la *macropolítica* (*los problemas de la gente*) y el asunto de los *diseños organizacionales*. Ese conjunto, sugiere Spinelli, reconociendo en ello a Matus, podría tener buen *impacto en la calidad de gestión y de gobierno del espacio de lo público*. Ello implicaría diseños organizacionales que trabajen por y con responsabilidades, donde se pide y se rinden cuentas y donde el pragmatismo, la experiencia, la ideología, la conquista de poder y hasta los conflictos de intereses, encuentren un espacio donde *capital intelectual y capital político acumulados*, puedan ser valorizados y abran paso a una *intersubjetividad* [que a su vez posibilite] la *creación de otra cultura organizacional, donde el significado y el sentido del trabajo* [se coloque] *al servicio de las necesidades y bajo control de la población que necesita el servicio*.

Considera Spinelli que los problemas cognitivos que denuncia, los del saber y del hacer, son obstáculos mayores para la efectividad de las acciones destinadas a la disminución de las desigualdades. Para evitarlos, llama a problematizar el espacio de la epidemiología; a tornar simétrica la relación entre gestores/ gobernantes y epidemiólogos, lo cual nos hace regresar a considerar la propuesta de Negri y Cocco<sup>317</sup> cuando hacen un llamado a *reinventar las instituciones*.

Spinelli propone fortalecer institucionalmente el espacio de trabajo en la dimensión de lo local, de lo municipal. Explica que es allí donde realmente se evidencian las desigualdades y contradicciones implícitas o que caracterizan la dinámica de las desigualdades e inequidades en salud. En coincidencia, esos son los espacios geopolíticos, territoriales que, anteriormente, en los SEMINARIOS 1, 2 y 3/de 10, identifiqué como espacios donde se evidencia el proceso de **acumulación epidemiológica**. Incorporo ahora una idea-fuerza necesariamente vinculada al fortalecimiento de una nueva institucionalidad, la cual puede deducirse de los análisis que venimos realizando; me refiero a la necesidad —y a la vez la posibilidad— de que en ese entorno de gestión e investigación, pueda construirse confianza y sentido entre los equipos profesionales y técnicos en servicios públicos institucionalizados; pueda superarse —con reorganizaciones, transparencia en metas, acompañamientos, responsabilidades y objetivos, con énfasis en escucha y comunicación— una cierta sensación de inutilidad profesional que logra hacer que las personas dejen de sentirse comprometidas con su trabajo y —además— desestimen la sensación de plenitud que nos aporta nuestra propia realización en el sentido de los mismos.

317 NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *Global: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

Destaca Spinelli la posibilidad de que ese terreno de gestión del cotidiano de lo local/ municipal pueda realmente ser un terreno de producción intersubjetiva, donde los trabajadores encuentren nuevos sentidos y significados. Donde se modifiquen los *modelos de gestión que aparecen como determinantes sustanciales de las desigualdades, del desinterés, de la burocratización, de la alienación de los trabajadores y del maltrato a la población*. Se trata también de asegurar resultados e impactos, en tiempos complejos y de alta incertidumbre.

*Reinventar las instituciones*, nos dicen Negri y Cocco: en ello ubicamos una más entre las transformaciones necesarias: el reinventar de esa dinámica/ relación del gobierno, la gestión y los trabajadores de la epidemiología; una **reinención de la epidemiología** para la salud colectiva y para el derecho a la salud y a la vida, que pase por *transformar su propio proceso y espacio de trabajo*, reconociendo toda la importancia de lo que no se puede medir, pero *haciendo necesaria una acción que una el tradicional “medir” con el “hacer” para seguimiento y transformación*, en una nueva **episteme**; trabajando oportunamente los tiempos, los fines y el sentido del hacer y del medir.

Esa reinención requiere de una conjunción de sentido, direccionalidad y medios entre los tres espacios/sujetos sociales, anteriormente identificados<sup>318, 319</sup>: el de la gestión, el del gobierno y el de la racionalidad e intersubjetividad de todos los trabajadores; el trabajo de equipo en cooperación y con sentido, en el que a la vez se construyen y re-construyen todos los sujetos actores de la participación, profesionales o no. ¿Fantasía? Se buscaría una reinención que establezca como requisito funcional para su fortalecimiento, su trabajo en *rizomas*, la fortaleza de redes horizontales, puentes y pasarelas, entre la gestión local de salud, la oficial y la de la nueva institucionalidad, aquella en la que han cobrado importancia las labores de monitoreo participativo llevadas a cabo por los Consejos de Salud y los Consejos Locales de Planificación; apoyar y unir ese trabajo con el de equipos interdisciplinarios/ transdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales; reconocer y fortalecer —al menos— los rizomas/ puentes intra-sector salud propiamente dicho, extenderlos al trabajo en epidemiología ambiental, buscar las conexiones con los CAMPOS MÚLTIPLES que comprenden la SALUD HUMANA , la SALUD ANIMAL y la SALUD AMBIENTAL, estrechamente vinculadas para labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

¿No es una propuesta nueva? Bueno, ¿y por qué entonces no ha podido implementarse? ¿Qué respuestas se pueden avanzar? ¿Qué intereses lo han impedido?

En su aproximación al análisis e implementación de proyectos para la salud colectiva, Edmundo Granda había planteado: *la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología constituye posiblemente el problema metodológico más complejo... La [nueva] formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...*

318 TESTA Mario (1997) *Saber en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

319 TESTA Mario (2006) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

Se han identificado problemas enquistados y ejercidos en la función pública, en gerencias, direcciones y otros trabajadores en múltiples niveles: burocratismo que implica quietismo y pasividad, cuando no entorpecimiento activo y programado y hasta pequeñas venganzas contra todos y contra sí mismo, ligadas a la desmotivación cuando no a elementos de los procesos de alienación generados por las formas de producción y organización del trabajo; dificultades con la preparación en lo tecnopolítico, alejada de la práctica cotidiana, carente de sentido, indiferente a los más mínimos criterios de eficacia y eficiencia tanto como a impacto y tiempos de realización; unas organizaciones en necesidad de conexión y coherencia interna y externa, ajenas al concepto de redes, poco propicias para identificación de nudos y laberintos, ineficientes a su vez frente a fugas y corruptelas, en huida de las posibilidades de recepción y rendición de cuentas... Y no es allí donde todo termina sino donde mucho puede comenzar. La problemática de los factores de producción y distribución de la renta ligados a la atención a las determinaciones, interacciones y condicionamientos entre la salud y el desarrollo urbano con lo ecológico, con el medio ambiente y las condiciones de vida y de trabajo, es imprescindible atenderla. Desafíos y atenciones necesarias en conceptualización, operatividad e inversión, a partir de los medios, instrumentos, equipos, innovaciones al menos en técnicas de análisis con potencial para identificar nuevos desafíos al conocimiento; surgimiento de innovaciones por crearse o por aproximarnos a lo existente que hemos “mirado con miopía”, como nos decía Calabrese...

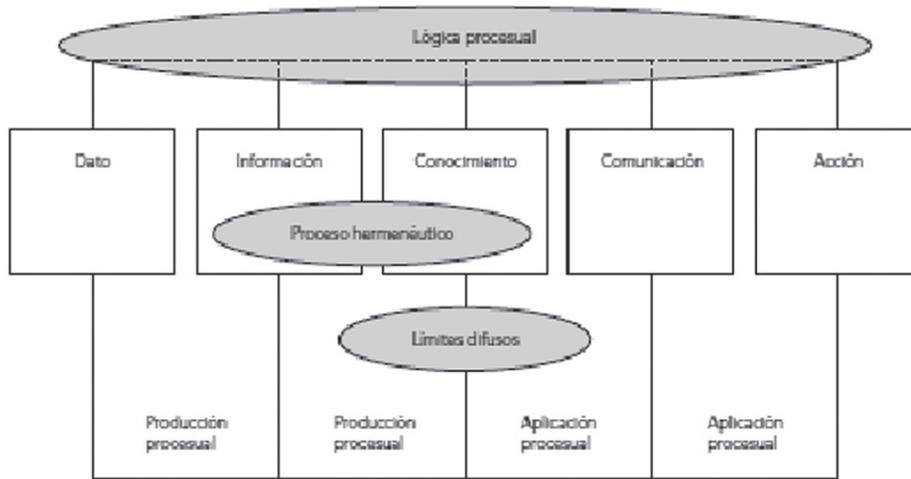
En la teoría, en la conceptualización y en las leyes se avanza; en la práctica operativa, su evaluación y monitoreo para constatación de evidencias, no se logra todavía la coherencia necesaria; tampoco en la integración de los equipos humanos para la comprensión del objeto de trabajo, de la producción de la información necesaria y oportuna, o del trabajo delicado e imprescindible de la interpretación de la misma para impacto y direccionalidad de las políticas que le subyacen. Es imprescindible investigar, evaluar, monitorear, interpretar. A la vez, se requiere crear condiciones para poder estimular y facilitar ese “hacer cumplir las políticas” a ello asociadas, puesto que esas condiciones —como determinantes de la situación y del proceso de salud/ enfermedad y de muchas de las solicitudes/ demandas evitables al sector de los servicios médicos de atención a la misma— se encuentran también al origen de la posibilidad —o no— de trabajar para la necesaria promoción de la salud y prevención de la enfermedad. No sería un logro menor.

Los sistemas de información epidemiológica abiertos a la ciudadanía<sup>320</sup>, que soporten la gestión de las políticas sociales en la administración pública tendrían allí un espacio inigualable para precisión, efectividad y expansión; para inclusión social y lucha contra las desigualdades inaceptables, para la participación y seguimiento; para orientar especificidades en planes direccionados, sus evaluaciones y monitoreos, lo cual requiere de una enorme capacidad de reflexión y de auto/hetero-transformación.

320 ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2006) *Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200018)

Tal como se indica esquemáticamente en la siguiente figura proporcionada por los investigadores Alazraqui, Mota y Spinelli, a la cual remitimos por considerarla como una visión oportuna y factible, se trata de la puesta en marcha de toda una *lógica procesual* y de un *marco referencial*, tal como lo trabajan los autores, en un contexto ético-político de realización colectiva.

Momentos de la lógica procesual de un Sistema de Información en Salud (SIS) en el marco referencial "dato, información, conocimiento, comunicación y acción" (DIOCA).



Concretar vías para la ejecución de una propuesta de reinención de la gestión y acción en epidemiología sería un avance significativo en la construcción de espacios que permitan ampliar la efectividad del trabajo que puede orientar y precisar respuestas a múltiples problemas de la salud colectiva y de la salud ambiental, a lo largo y ancho del país que se hace patria. Ello exige agudeza conceptual y organizativa junto a compromisos de apertura y apoyo en formación; condiciones para factibilidad y legitimación del trabajo en ese campo humano, ético-biológico, eco-cultural, que tiene que ir de la mano de lo científico/ técnico y de lo político, anticipando el crecimiento del espacio de procesos de *formación permanente*, en todos los campos y con todos los actores/ sujetos y sectores que se encuentran involucrados en las tareas consecuentes. Hablamos entonces también de organización y/o reorganización de concursos, carreras y remuneraciones en la administración y la función pública. Naturalmente, una formación y carreras contextualizadas y en función de las realidades complejas que el país confronta y necesita resolver; rompiendo con, trascendiendo, la tradición de la fuerza de lo inerte; *ampliando las bases que sustentan el propio proceso de planificación/gestión*.

En momento y condiciones de nuevas situaciones históricas en el país, en medio de la dialéctica de acuerdos a construir y de desacuerdos a ser revisados y superados, se trata del espacio/ rizoma de interconexión entre los saberes de los pueblos, de las academias y de las instituciones de salud para reinventar y reinventarse dentro y fuera de sus propios límites. Las distancias entre los sistemas de representación social en los que hemos desarrollado las acciones en salud y las legítimas posibi-

lidades de reinención, las nuevas realidades, sus avances o no, forman parte del mantenimiento o de los avances en las brechas de desigualdades a cerrar. Muy particular y puntualmente —y en este caso diríamos que especialmente— en lo que refiere a lo específico, por ejemplo, a las muertes maternas y perinatales.

Se trata de la atención a cuestiones de coherencia de los proyectos de cambio en los planes de *gestión/ gobierno* unidos al trabajo de *instituciones y poblaciones en todas las dimensiones de lo real, lo imaginario y lo simbólico* que constituyen el conjunto de racionalidades frente a los problemas que se denuncian, que demandan atención a las reivindicaciones legítimas y que se necesitan resolver. En general diremos que esto es válido para cada uno de los espacios pertinentes de los cuales hemos discutido a lo largo de estos ESCRITOS. Naturalmente, es discutible y es un tema estratégico que no excluye ni los hechos ni los valores ni las inversiones necesarias. Hay múltiples desafíos y también múltiples opciones en y para el espacio de la voluntad política en la función pública, en el espacio/ territorio del servicio por el bien común, el del compromiso y el interés de todos. *Venezuela hoy es el epicentro de la modificación del equilibrio geopolítico continental*<sup>321</sup>.

---

321 CECEÑA Ana Esther (2012) *El futuro está en riesgo si los venezolanos votan mal*. ENTREVISTA. Fernando Gómez y Fernando Vicente Prieto para Marcha.org.ar. Consulta en línea: 26-09-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/n214854.html>

## **18. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS CONSULTADAS EN ESTE SEMINARIO 7/de 10**

- ACOSTA Yorelis (2007) *La protesta política en Venezuela 2001-2007*. En: Revista de Psicología. Escuela de Psicología, UCV. v. 26 (2). Caracas, Venezuela. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repsi/v26n2/v26n2a05.pdf>
- ADLER Laure (2005) *Dans les pas de Hannah Arendt*. Gallimard. París.
- AGÜERO Oscar y J. I. Torres (1977). *Mortalidad materna 1964-1972 en la Maternidad "Concepción Palacios"*. Revista de Obstetricia y Ginecología 37:361-366. Venezuela.
- AGÜERO Oscar y J. I. Torres (1985) *Mortalidad materna 1975-1981 en la Maternidad "Concepción Palacios"*. Revista de Obstetricia y Ginecología 46:92-97. Venezuela.
- AIS (2012) *Documento de principios presentado al Primer Encuentro Nacional Contra la Privatización de la Salud*. Auditorium Cantv. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: <http://www.cantv.com.ve/seccion.asp?pid=&sid=144&notid=5225>
- AIS (2012a) *Culminó I Encuentro de la Alianza Interinstitucional por la Salud*. Consulta en línea 08-08-12. Disponible en: <http://www.cantv.com.ve/seccion.asp?pid=&sid=144&notid=5225>
- ALAMES (2008) *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Introducción*. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>
- ALAYÓN Rubén, 2005. Barrio Adentro: combatir la exclusión profundizando la democracia. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, Vol. 11, N° 3. Caracas, Venezuela.
- ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2006) *Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. Cadernos de Saúde Pública, Río de Janeiro, 22(12):2693-2702. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200018)
- ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20.06.2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>
- ALONSO Luis Enrique (2007) *La crisis de la ciudadanía laboral*. Anthropos Editorial. Barcelona, España.

- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- ALVES Fabiola y Miguel Ángel Contreras (2008) *La sistematización de experiencias comunitarias en el proceso de educación superior transformadora*. En: Universidad Bolivariana de Venezuela. Revista Diálogo de Saberes N° 3. Disponible en: [http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=30](http://dialogosaberes.ubv.edu.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=30)
- AREND Hannah (1958) *Condition de l'homme modern*. Agora, Collection des sciences humaines. Calmann-Lévy. Francia. Párrafo citado en: Reinventer la politique avec Hannah Arendt. Thierry Ternisien d'Ouille. Les éditions Utopia. 2010. París, Francia.
- ARMADA Francisco, Carles Montaner y Vicente Navarro (2001) *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services, 31(4) pp 729-768. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIJHealthServ.pdf>
- ASAMBLEA CONSTITUYENTE. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>
- AVCH: Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH). Director: Dr. Pedro del Mónaco. Disponible en: <http://informe21.com/clinicas-privadas-en-venezuela/12/03/06/gobierno-da-15-dias-a-clinicas-para-nuevos-ajustes>
- AVN (Agencia Venezolana de Noticias) (2012) *Maternidad Concepción Palacios garantiza atención de embarazadas de alto riesgo. El nuevo servicio es especializado, multidisciplinario y humanizado*. ENTREVISTA 27-08-12 a Dr. Carlos Cabrera. Jefe del servicio materno-fetal de la Maternidad Concepción Palacios. Disponible en: <http://www.abrebrecha.com/articulos.php?id=233545>
- BALLÓN Eduardo (2008) *La cohesión social desde América Latina y el Caribe*. Consulta en línea 07-07-12. Disponible en: [http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion\\_social.pdf](http://www.desco.org.pe/apc-aa-files/d38fb34df77ec8a36839f7aad10def69/cohesion_social.pdf)
- BARBA SOLANO Carlos y Néstor Cohen (Coordinadores) (2011) *Perspectivas críticas de la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. CLACSO. Colección CLACSO-CROP. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf>

- BARRETO Juan (2012) *La sociedad civil contra el Estado*. Consulta en línea 18-02-12. disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a138808.html>
- BARRETO Juan (2012a) *Poder Constituyente versus sociedad civil*. Consulta en línea 09-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a144777.html>
- BARRÓN TOVAR José Francisco (2008) *Volver a plantear una cuestión. La transformación de la sensibilidad como política*. En: Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí. Coordinadores: Alberto Constante, Ernesto Priani Saisó, Rafael Ángel Gómez Choreño. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>
- BEVERLY John (1999) *Subalternity and Representation: Arguments in Cultural Theory*. Durham NC: Duke University Press.
- BEVERLY John (2011) *Políticas de la teoría. Ensayos sobre subalternidad y hegemonía*. Fundación CELARG. Colección Nuestra América. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Venezuela.
- BIARDIEAU Javier (2007) *¿El proceso de transición hacia el nuevo socialismo del siglo XXI? Un debate que apenas comienza*. Revista Venezolana de Ciencias Sociales 13(2). Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-64112007000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-64112007000200009&script=sci_arttext)
- BLAIS Marie-Christine (2007) *La solidarité. Histoire d'une idée*. Éditions Gallimard. París. Francia.
- BLANCO Carlos (2010) *Un programa para el cambio. Economía para ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.
- BLANCO Carlos (2012) *Tiempo de palabra*. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120805/tiempo-de-palabra>
- BORON Atilio (1997) *Estado, capitalismo y democracia*. Buenos Aires, Edición 2003. CLACSO. Colección Secretaría Ejecutiva. ISBN 950-9231-88-6. Consulta en línea 13-11-11. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/estado/estado.html>
- BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: [www.alames.org/documentos/ponencias.pdf](http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf)

- BREILH Jaime (2011) *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTbI6MCESsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
- BRIGGS Charles L. y Clara Mantini-Briggs (2007) *"Misión Barrio Adentro": Medicina social, movimientos sociales de los pobres y nuevas coaliciones en Venezuela*. *Salud Colectiva* 3(2) 159-176. Argentina. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000200005&script=sci_arttext)
- BRITO HURTADO Julio G., Carlos Cabrera, Orlando Gutiérrez, Miguel Gutiérrez y Flor Porras (2007) *Mortalidad materna en la Maternidad Concepción Palacios: 1982-1991*. *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana* [online]. Vol. 67 (1) pp. 31-39. ISSN 0048-7732. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322007000100007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322007000100007&script=sci_abstract)
- CAPRILES RADONSKI Henrique (2012) *Propuesta del candidato Henrique Capriles Radonski para aspirar a la elección 07-10-12. Propuesta de Gestión*. *Comprometidos con el Progreso de Todos*. Disponible en: [http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files\\_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf](http://uploads.hayuncamino.com/wp-content/files_mf/1339616428ProgramadeGobiernoCaprilesRadonski.pdf)
- CARBONELL SANAMÉ Lourdes (2008) *Propuesta de estrategia de gestión de la innovación tecnológica en los servicios médicos vinculados al nuevo modelo universitario de la Misión Barrio Adentro en Venezuela*. MINSAP. Policlínico Comunitario Docente Leonilda Tamayo Matos. Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Cuba. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/nueva-tecnologia-medica/nueva-tecnologia-medica2.shtml>
- CAROSIO Alba (2008) *El género del consumo en la sociedad de consumo*. *La Ventana* (27) 130-169 Consulta en línea 02-11-12. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana27/130-169.pdf>
- COROSIO Alba (2010) *La cultura del consumo contra la sostenibilidad de la vida*. Consulta en línea 02-11-12. Disponible en: <http://www.sustentabilidades.org/revista/publicacion-02/la-cultura-del-consumo-contra-la-sostenibilidad-de-la-vida>
- CASTAÑEDA Martha, Daniela Díaz, Cecilia de la Torre, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez-Hidalgo (2004) *La mortalidad materna en México. Cuatro visiones críticas*, Fundar, México, 2004.
- CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. *Boletín Epidemiológico*. Vol. 10(4). Consulta en línea 26-09-11.

Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE\\_v10n4.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf) Igualmente disponible en: [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf)

CASTELLANOS Pedro Luis (2006) *Análisis de situación de salud con enfoque de equidad*. Conferencia. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Arnoldo Gabaldón”. Maracay, Venezuela.

CECEÑA Ana Esther (Compiladora) (2004) *Hegemonías y emancipaciones del siglo XXI*, Edit. CLACSO, Buenos Aires, Argentina.

CECEÑA Ana Esther (2012) *El futuro está en riesgo si los venezolanos votan mal*. ENTREVISTA. Fernando Gómez y Fernando Vicente Prieto para Marcha.org.ar. Consulta en línea: 26-09-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/n214854.html>

CENDES: TRANSCRIPCIÓN de: JORNADAS: *Políticas de Salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?* FORO: Sistema Metropolitano de Salud. Ponentes: Tirso Silva, Daniel Sánchez, Carlos Walter. Moderador: Jesús Velásquez. 07-05-08. Escuela de Medicina José María Vargas. Auditorium Hernán Wuani. <http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf>

CEPAL (2002) *Panorama social de América Latina 2001-2002*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/11254/P11254.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2007) *Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL-Naciones Unidas, Agencia Española de Cooperación Internacional, Secretaría General Iberoamericana. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/27814/2006-932-Cohesion%20social-Sintesis.pdf>

CEPAL-CAECID-LATINOBARÓMETRO (2010) *América Latina frente al espejo. Dimensiones objetivas y subjetivas de la inequidad social y el bienestar en la región*. Consulta en línea 28-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/39816/LCG2419e.pdf>

COCKCROFT James D (2012) *Cambio de época*. Consulta en línea 18-06-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/internacionales/a122888.html>

COMPAGNON Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet (2009) *Le Venezuelá au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, París, Francia.

- CONSTANTE Alberto, Ernesto Priani Saisó, Rafael Ángel Gómez Choreño (Coordinadores) (2008). *Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>
- CÓRDOVA Yadira (2000) *Construyendo cambios*. Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Edición 2010. Caracas, Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2012) Vicepresidenta Área Social “*Hay un pueblo que está recibiendo y palpando los beneficios de la revolución*” Entrevista en VTV. CONTRAGOLPE 05-08-12. Reseña disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/124929>
- CÓRDOVA Yadira (2012a) “*Gobierno socialista 2013-2019 mantendrá subsidios a los alimentos. Es posible llegar a miseria cero*”. Entrevista en diario CORREO DEL ORINOCO. N° 1.048 Lunes 6 de agosto 2012. Pp. 20-21. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/wp-content/uploads/2012/08/CO1048.pdf>
- CORREA Rafael (2010) *Los desafíos de América Latina en el siglo 21*. Conferencia magistral en la Universidad de Las Naciones Unidas. Japón 07-09-10. Disponible en: [www.presidencia.gob.ec/discursos/070910\\_confmagistral.pdf](http://www.presidencia.gob.ec/discursos/070910_confmagistral.pdf)
- CRESSWELL Jenny A., Oona M.R. Campbell, Mary J. De Silva y Véronique Filippi (2012) *Effect of maternal obesity on neonatal death in sub-Saharan Africa: multivariable analysis of 27 national datasets*. Consulta en línea 10-08-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60869-1/fulltext?\\_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60869-1/fulltext?_eventId=login)
- CURCIO CURCIO Pasqualina (2010) *El gasto en salud antes y después de la Revolución Bolivariana en Venezuela. (1990-2007)*. Salud Problema: Segunda época/ Año 3/ número triple/ número 5/ enero- junio de 2009/ número 6/ julio-agosto de 2009/ número 7/ enero-junio de 2010. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad de Xochimilco. México. Consulta en línea 17-09-12. Disponible en: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El gasto en salud durante la revolución bolivariana en Venezuela](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=7162&archivo=4-500-7162xbj.pdf&titulo=El%20gasto%20en%20salud%20durante%20la%20revolucion%20bolivariana%20en%20Venezuela).
- CHÁVEZ FRÍAS Hugo (2012) *Presentación de Cuentas a la Asamblea Nacional*. CADENA NACIONAL desde la Asamblea Nacional, Caracas, 13 de enero de 2012. Transcripción por: TVRCN-L160112-Rendición de Cuentas.
- CHÁVEZ Hugo (2012a) PLAN PATRIA: *Propuesta del candidato comandante Hugo Chávez para aspirar a la reelección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

- CHEN A, Feresu S. A., Fernandez C., Rogan W. J. (2009) *Maternal obesity and the risk of infant death in the United States*. *Epidemiology* 20: 74-81.
- DANDURAND Pierre (1996) *La question sociale. Réflexions en marge d'un ouvrage de Pierre Rosanvallon*. "Les classiques des sciences sociales". Artículo publicado en: *Sociologie et sociétés*, vol. 28, no 2. Automne 1996, pp. 189-198. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal. Consulta en línea: 07-07-12. Disponible en: [http://www.uqac.ca/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/](http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/)
- DÍAZ POLANCO Jorge (2004) *Reforma y descentralización de la salud en Venezuela: alcances, limitaciones y perspectivas*. Política y gestión. (7)147-169. Consulta en línea 04-02-12. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/doc/RefdescsalVzlaAlc.pdf>
- DÍAZ POLANCO Jorge (2005) *La salud en la V República: ¿una política de Estado?* En: *Venezuela Visión Plural. Una mirada desde el CENDES*. Tomo I. bid&co, editor c.a. CENDES. UCV. Caracas, Venezuela.
- DÍAZ POLANCO Jorge (2008) *Salud y hegemonía en Venezuela*. CENDES. UCV. Caracas, Venezuela.
- DURÁN Isbelly, Marianella Ferrarotto, Julio Brito, Carlos Cabrera, Jesús Sánchez, Jesús Scaramella, Anaysín Marín (2011) *Mortalidad materna en la Maternidad "Concepción Palacios": 2001-2008*. *Revista de Obstetricia y Ginecología* 71(1):13-20. Venezuela. Consulta en línea 07-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org/ve/pdf/og/v71n1/art03.pdf>
- DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.
- El AISSAMI Tarek, MPPRI y Justicia (2012) DECLARACIONES. <http://www.mpprij.gob.ve/index.php/noticias-destacadas/2557-ministro-tareck-el-aissami-el-poder-organizado-es-capaz-de-darle-resolucion-a-nuestras-necesidades>.
- ELJURI Elías (2012) *Seamos serios*. *Correo del Orinoco*, N° 1047, pp. 5. Domingo, 5 de agosto de 2012.
- ELJURI Elías (2012) *Los servicios públicos de salud están atendiendo a más de 20 millones de personas*. ENTREVISTA. *Aporrea.org* | Miércoles, 26/09/2012. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n214928.html>
- EMBAJADA DE CUBA EN VENEZUELA. Datos disponibles en: <http://www.embajadacuba.com.ve/noticias/barrio-adentro-cuba-venezuela-mision-vanguardia/>

- ESCUADERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. *Medicina Social* 4(3). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>
- ETKIN Jorge (1999) *Metáfora y doble discurso político: Los juegos del lenguaje en las prácticas de poder*, Editorial EUDEBA, Buenos Aires, Argentina.
- FANEITE Pedro (2006) *Mortalidad materna y perinatal. Tendencias 1969-2004*. *Revista de Obstetricia y Ginecología*. v. 66(2). Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000200005&script=sci_arttext)
- FARÍAS Jesús (2012) *La entrada de Venezuela al Mercosur acelerará la industrialización del país*. PROGRAMA CONTRAGOLPE, VTV. Entrevista a vicepresidente de la comisión de Finanzas de la Asamblea Nacional. Información disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/entrada-venezuela-al-mercosur-acelerara-industrializacion-pais/>
- FARÍAS-SUÁREZ Adriana y Jenny Farías de Estany (2009) *Participación comunitaria: otra mirada al sistema de salud venezolano*. *Población y Salud en Mesoamérica - Volumen 7(1)*. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/446/44611779008.pdf>
- FEO Oscar (2008) *Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education: Observations on the Venezuelan Experience*. *Venezuelan Health Reforms*. *Social Medicine*. Volumen 3 (4), pp. 223-231. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)
- FLEURY Sonia (1998) *Política social, exclusión y equidad en América Latina*. Nueva Sociedad, N° 156, Julio-Agosto: 1-25. Consulta en línea 27-06-12. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/2698\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2698_1.pdf)
- FLEURY Sonia (2011) *Desigualdades injustas: o contradireito à saúde*. *Psicologia & Sociedade*; 23 (n° especial), 45-52. Brasil. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a07v23nspe.pdf>
- FLEURY Sonia, Susana Belmartino y Enis Baris (Editoras) *Reshaping health care in Latin America: A comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Canadá: International Development Research Centre. ISBN 0889369232. Ontario, Canadá.
- FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Traducción de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

- FOUCAULT Michel. *Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí*. Coordinadores: Alberto Constante, Ernesto Priani Saisó, Rafael Ángel Gómez Choreño. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>
- FRANCO Saúl (2011) *Los verbos esenciales de la salud pública*. Conferencia en el Seminario-Taller: Determinantes sociales: Renovar y Sostener la Fuerza Transformadora de una Herramienta. Reflexiones sobre la Medicina Social en el Gobierno. La Paz-Bolivia 17-20 de Julio 2011. Consulta en línea 12-09-11. Disponible en: [http://www.alames.org/?page\\_id=51](http://www.alames.org/?page_id=51)
- FRIEDMAN Milton (1982). *Friedman contra Galbraith*. Unión Editorial. ISBN 978-84-7209-144-3.
- FRIEDMAN Milton y Rose Friedman (1980). *Libertad de elegir: hacia un nuevo liberalismo económico*. Editorial Grijalbo, México.
- GACETA OFICIAL de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA 37.865, del 26 de enero del 2004.
- GACETA OFICIAL de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA núm. 38.428, 3 de mayo de 2006. Número ordinario.
- GAMBOA CÁCERES Teresa y Madelein Arellano Rodríguez (2007) *Tendencias neoliberales la gestión pública en América Latina*. Revista Gerencia y Salud 6(13)46-65. Bogotá, Colombia.
- GARCÉS Francisco (2011) *Inversión en infraestructura es la mayor de la historia venezolana*. Disponible en: <http://venezuela-us.org/es/2011/07/22/inversion-en-infraestructura-es-la-mayor-de-la-historia-venezolana/>
- GÓMEZ ARIAS Rubén Darío (2005) *Gestión de servicios en salud pública*. En: Fundamentos de Salud Pública. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
- GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Gámez González (2008) *Elementos por un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de Salud de la OMS*. Consulta en línea: 05-10-11.
- GONZÁLEZ R Marino J. (2008) *¿Cuáles son los acuerdos que requiere el sistema de salud?* Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://200.2.12.143/iies/bases/iies/texto/GONZALEZ\\_MR\\_2008.PDF](http://200.2.12.143/iies/bases/iies/texto/GONZALEZ_MR_2008.PDF)
- GONZÁLEZ REY Fernando (2008) *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. REVISTA DIVERSITAS, PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA. 4(2)225-243. Consulta en línea 21-02-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a02.pdf>

- GRAHAM Wendy y Beena Varghese (2012) *Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care*. The Lancet, 379 (9811) Consulta en línea 25-12-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62267-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62267-2/fulltext)
- GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30. La Habana. Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>
- HARNECKER Marta (2011) *Ecuador: Una nueva izquierda en busca de la vida en plenitud*. Consulta en línea: 15-09-12. Disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/135337.pdf>
- HERNÁNDEZ Mario (2008) *Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones*. Ponencia presentada a la mesa “Problemas éticos: desigualdad, inequidad e injusticia”, en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), 29 de septiembre a 2 octubre de 2008, D.F., México. Consulta en línea 30-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petrerá, Sandra Vallenás, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008) *La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto Regional para América Latina elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>
- HINTERLACES (2012) *Los Ni-Ni sí votarán el 7 de octubre*. CORREO DEL ORINOCO. Domingo 5 de agosto de 2012 | N° 1.047 | Año 3, pp. 8-9.
- INE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 2000-2007 <http://www.ine.gov.ve/pobreza/LIhogares.asp>
- IZARRA William (2012) *A los nuevos gobernadores de la Revolución*. APORREA. 30-12-12. Consulta en línea: 31-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a156776.html>
- JAUJA Elías (2012) Información disponible en: <http://www.vtv.gov.ve/index.php/nacionales/80650>
- LAGROYES Jacques (2003) *La politization*. Éditions Belin. París, Francia.

- LANDER Edgardo (2004) *Venezuela: La búsqueda de un proyecto contrahegemónico*. Texto resultado del Proyecto de Investigación *La política y el sistema político en la actual coyuntura venezolana*, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela.
- LANDER Edgardo (2004) *Venezuela: La búsqueda de un proyecto contrahegemónico*; en: *Hegemonías y emancipaciones del Siglo XXI*, compilado por Ana Esther Ceceña. Edit. CLACSO. Buenos Aires, Argentina.
- LANZ Carlos (2012) *El Viraje o "Golpe de Timón" como parte de la línea de no retorno o irreversibilidad de la transición socialista*. En: APORREA. 30-12-12. Consulta en línea: 31-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/ideologia/a156784.html>
- LAST John M. (2007) *A Dictionary of Public Health*. Oxford University Press. Oxford, U.K.
- LE GALÉS Florence et Patrick Le Galés (2007) *Tony Blair 1997-2007. Le bilan des réformes*. Les Presses de Sciences Po. N° 12. Collection Nouveaux Débats. París, Francia.
- LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.
- LEONI Sheina (2009) *Sociedad, ciudadanía y democracia: Tres conceptos diferentes y un tema en común*. En: *Contribuciones a las ciencias sociales*. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/03/sl3.htm>
- LEVINAS Emmanuel (2001) *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*. Vrin. Bibliothèque d'Histoire de la Philosophie. París, Francia.
- LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008). *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. *Medicina social* 3(4)323-335. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>. <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260/538>
- LÓPEZ MAYA Margarita (2005) *Venezuela: La dimensión social del proyecto contrahegemónico de Hugo Chávez*. En: *Transformaciones sociopolíticas recientes en América Latina*. Robinson Salazar, Director de Proyecto. Libros en Red. Insumisos Latinoamericanos. Consulta en línea 21-03-08.

Disponible en: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Transformaciones%20recientes%20en%20America%20Latina.pdf>

LÓPEZ MAYA Margarita (2008) *Notas sobre lo conceptual, metodológico y las fuentes en el estudio de la protesta popular venezolana reciente*. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/07maya.pdf> En: Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008) Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO/ CLACSO LIBROS. CLACSO. ISBN 978-987-1183-99-9 Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/lopezma/>

LÓPEZ MAYA Margarita y Luis E. Lander (2008) *Venezuela: protesta popular y lucha hegemónica reciente*. En: Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina (2008) Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro [editores]. COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO/ CLACSO LIBROS. CLACSO. ISBN 978-987-1183-99-9. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 28-12-12. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/lopezma/10maland.pdf>

LÓPEZ Rogelio, Enrique Valles, William Escalona, Francisco Sosa. (2005) *Democracia participativa y protagónica*. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio para la Economía Popular. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7318363/7-Democracia-Participativa-y-Protagonical>

LOZANO Rafael, Haidong Wang, Kyle J. Foreman, Julie Knoll Rajaratnam, Mohsen Naghavi, Jake R. Marcus, Laura Dwyer-Lindgren, Katherine T. Lofgren, David Phillips, Charles Atkinson, Alan D. López, Christopher J. L. Murray (2011) *Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis*. The Lancet v378 (9797) 1139–65. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61337-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61337-8/fulltext)

LUNA RANCEL Maia (2010) *El origen del concepto del Buen Vivir o Vivir Bien*. Consulta en línea 14-03-2011. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/a109244.html>

MARCANO Juan Carlos (2008) *Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de atención primaria de salud en la República Bolivariana de Venezuela*. Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada. Viceministerio de Redes de Salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

- MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista Signos. 33(48), pp. 117-128, versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext)
- MÄTTING Sergio Witto (2001) *Reseña sobre la obra: Microfísica del poder, de Michel Foucault*. POLIS 1(2). Revista Académica de la Universidad Bolivariana, Santiago, Chile. Consulta en línea 12-09-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/305/30500232.pdf>
- MAZZEI ALFONZO Jesús (2012) *CEPAL: ante la crisis*. El Universal, Edición del 27-09-12. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120927/cepal-ante-la-crisis>
- MERENTES Nelson, Jorge Giordani y Elías Eljuri (2012) RUEDA DE PRENSA 17-08-12. Reporte CORREO DEL ORINOCO N° 1060, pp. 2. Consulta en línea 18-08-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/pib-crecio-54-segundo-trimestre-2012/>
- METZGER Wolfram (2007) *Venezuela: Barrio Adentro, Alma Ata, el Banco Mundial y la OMS*. Consulta en línea 09-09-11. Disponible en: América Latina en Movimiento. <http://alainet.org/active/16766&lang=es>
- METZGER Wolfram (2008) *Venezuela: Los médicos del Batallón 51 en la selva del Amazonas venezolano*. Consulta en línea 09-09-11. En: América Latina en Movimiento: <http://alainet.org/active/25810&lang=es>
- MIGUS Romain (2012) *El Programa de la MUD: Análisis de los Lineamientos de Gobierno de la Mesa de la Unidad Democrática*. Ediciones Barrio Alerta. Imprenta Nacional. República Bolivariana de Venezuela.
- MONGIN Oliver (1989) *La réception de Hannah Arendt en France*. En: Colloque Hannah Arendt: Politique et Pensée. Payot & Rivages. París, Francia.
- MONGIN Olivier (2007) *Las condiciones de lo urbano: a propósito del espacio público y de la política*. Disponible en: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/25596596?uid=3738016&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21100860042561>
- MONIN Christine (2012) *Le Nobel d'économie Joseph Stiglitz dénonce "le prix de l'inégalité"*. Disponible en: [http://www.lavie.fr/actualite/economie/le-nobel-d-economie-joseph-stiglitz-denonce-le-prix-de-l-inegalite-18-09-2012-30947\\_6.php](http://www.lavie.fr/actualite/economie/le-nobel-d-economie-joseph-stiglitz-denonce-le-prix-de-l-inegalite-18-09-2012-30947_6.php)

- MORIN Edgar (2002) *Pour une politique de civilisation*. Arléa. París, Francia.
- MORIN Edgar (2004) *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial GEDISA, Mexico. También disponible en: [http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar\\_Introduccion-al-pensamiento-complejo\\_Partel.pdf](http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Partel.pdf)
- MPPRE. Cancillería. Mayo 2012. Declaraciones del canciller Nicolás Maduro en la ocasión del saludo de Venezuela al Presidente Electo de Francia, François Hollande. [http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20878:mppre&catid=3:comunicados&Itemid=108](http://www.mre.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=20878:mppre&catid=3:comunicados&Itemid=108)
- MPPS/OPS (2008) *Evaluación de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue*. Consulta en línea 09-09-11. Disponible en: <http://new.paho.org/ven>
- MUD (Mesa de la Unidad Democrática) (2012) *Lineamientos para el Programa de Gobierno de Unidad Nacional (2013-2019)*. Disponible en: <http://www.cuadernos.org.ve/pdf/mud.pdf> También disponible en: <http://img2.noticias24.com/1201/1lineamientos2012.pdf>
- MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) “*Barrio Adentro*” en *Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social. 3(4)306-322. Disponible en: [www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/.../537](http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/.../537)
- NAIM Moisés y Ramón Piñango (1984) *El caso Venezuela: una ilusión de armonía*. Ediciones IESA, Caracas, Venezuela.
- NAIME Alfredo (2012) *¿Será verdad que...?* Consulta en línea 05-08-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/a147910.html>
- NAVARRETE POBLETE (2004) *Michel Walzer y la “Igualdad Compleja”* Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año n° 9, N° 13, 2004, págs. 241-260 Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>
- NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l’heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l’Amérique Latine*. Éditions Amsterdam. Francia.
- NIM (National Institute of Medicine) Committee for The Study of the Future of Public Health (1998) *The Future of Public Health*. Division of Health Care Services. National Academy Press. Washington, D.C.

- NOHR Ellen A. (2012) *Maternal obesity and neonatal mortality in an African setting*. The Lancet 380(9841). Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736%2812%2961181-7/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=E24A35F>
- NUEVA PRENSA. CIUDAD GUAYANA (2012) REPORTAJE: *Mortalidad materna en Venezuela: desafío público de salud*. Disponible en: <http://www.nuevaprensa.com.ve/site/articulo/25483/MortalidadmaternaenVenezueladesafopblicosdesalud/>
- NÚÑEZ Norma (2012) *Epidemiología para el Buen Vivir y la Ciudad Incluyente. Una propuesta a construir/discutir en la acción*. Texto central del Foro Epidemiología para el Buen Vivir y la Ciudad Incluyente. CESACODEVI. Convenio UBV/FUNDAYACUCHO. Caracas, 2012 (en prensa).
- OCARIZ María José (2005) *Aportando a la gestión de calidad en la construcción*. Consulta en línea 21-11-12. Disponible en: <http://www.emb.cl/construccion/articulo.mvc?xid=1786&tip=5&xit=eptisa-chile-aportando-a-la-gestion-de-calidad-en-la-construccion>
- OCHOA ANTICH Fernando (2012). Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120805/asesinato-en-nairobi>
- OMS/CDSS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud*. Consulta en línea 03-02-2011. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)
- ONU-PNUD (2011) *Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela*. Disponible en: <http://www.pnud.org.ve/content/view/176/169/>
- OPS/Ministerio de Salud-Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio\\_Adentro\\_Derecho\\_a\\_la\\_Salud\\_e\\_Inclusion\\_Social.pdf](http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf)
- OSZLAK Oscar (1999) *Los límites del discurso político. Introducción al libro de Jorge Etkin (1999) Metáfora y doble discurso político: Los juegos del lenguaje en las prácticas de poder*, Editorial EUDEBA, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-prensa/Los%20limites%20del%20discurso%20politico.pdf>
- ONU (2012) *State of the world's cities. The prosperity of cities*. Disponible en: [http://www.unhabitat.org/downloads/docs/State\\_of\\_the\\_World\\_Cities\\_Report2012.pdf](http://www.unhabitat.org/downloads/docs/State_of_the_World_Cities_Report2012.pdf)

- ONU-HÁBITAT (2012) *Programa de la Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat). Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012. Rumbo a una nueva transición urbana*. Disponible en: [www.unhabitat.org/pmss/getElectronicVersion.aspx?nr=3380&alt...](http://www.unhabitat.org/pmss/getElectronicVersion.aspx?nr=3380&alt...)
- OVSALUD-CENDES (2008) *Jornadas: Políticas de salud ¿qué debemos revisar y rectificar en Venezuela? Foro: Sistema Metropolitano de Salud*. Disponible en: [www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf](http://www.ovsalud.org/doc/SISTEMAMETROPOLITANODESALUD.pdf)
- PDVSA-GCAPDAI y T. (2004) *El rescate del cerebro de PDVSA*. Una batalla por la soberanía. Marianella Yánez, Editora; Eudis Borra y Marianella Yánez, Investigadoras. Impegraf Ediciones, S.A. ISBN: 980-259-929-8. Caracas, Venezuela.
- PNUD-INE (2011) *Informe sobre Desarrollo Humano 2011: Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. Ediciones Mundi Prensa. Oficinas Nueva York, EE.UU. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_ES\\_Summary.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_ES_Summary.pdf)
- PNUD-OCEI (2000) *Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela: Caminos para superar la pobreza*. Disponible en: [http://hdr.undp.org/en/reports/national/latinamericathecaribbean/venezuela/venezuela\\_2000\\_sp.pdf](http://hdr.undp.org/en/reports/national/latinamericathecaribbean/venezuela/venezuela_2000_sp.pdf)
- PNUD-VENEZUELA (2011) *Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos del Desarrollo del Milenio para Venezuela*. Consulta en línea 4-11-11. Disponible en: [http://www.pnud.org.ve/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=176](http://www.pnud.org.ve/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=176)
- PORTANTIERO Juan Carlos (1979) *Gramsci y el análisis de coyuntura (algunas notas)*. Revista Mexicana de Sociología, 41(1). Consulta en línea: 11-07-11. Disponible en: <http://www.gramsciamodernidade.org/wp-content/uploads/2010/08/Portantiero-Gramsci.pdf>
- RAMAUX Christophe (2012) *L'État social. Pour sortir du chaos neoliberal*. Essai. Mille et une Nuits, Librairie Arthème Fayard. París, Francia.
- RAMÍREZ Rafael, Ministro del PP-Petróleo y Energía (2012) ENTREVISTA: *Política petrolera de Henrique Capriles es hecha por quienes sabotearon la industria en 2002*. Correo del Orinoco 1054, pp. 2-6. Domingo 12 abril. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/edicion-impres/>
- RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2001) *Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007*. Venezuela construye su camino, en transición hacia la Revolución

bolivariana. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/33722704/PLAN-de-DESARROLLO-Economico-y-Social-2001-2007>

RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2005) *Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior*. Gaceta Oficial N° 38.272 del 14 de septiembre de 2005.

RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006). *Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013*. Disponible en: [http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto\\_Nacional\\_Simon\\_Bolivar.pdf](http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf)

RBV-Asamblea Nacional (2011) *Informe de Gestión de la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral (primer semestre de 2011)*. Consulta en línea 20-08-12. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34140%3Ainforme-de-gestion-de-la-comision-permanente-de-desarrollo-social-integral-primer-semestre-de-2011-&catid=317%3Atrabajos-especiales&Itemid=50&lang=es](http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=34140%3Ainforme-de-gestion-de-la-comision-permanente-de-desarrollo-social-integral-primer-semestre-de-2011-&catid=317%3Atrabajos-especiales&Itemid=50&lang=es)

RBV-CHÁVEZ Hugo (2012a) *Propuesta del candidato de la patria comandante Hugo Chávez para la gestión bolivariana socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

RBV-CHÁVEZ Hugo (2012b) *Golpe de Timón*. Primer Consejo de Ministros del Nuevo ciclo de la Revolución Bolivariana. 20 de octubre de 2012. Colección Clases. Ediciones Correo del Orinoco. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/downloads/2012/11/GOLPE-DE-TIMON-23-10-12-Web.pdf>

RBV-Gobierno Bolivariano (2011) *Cuenta conmigo... Refugios dignos...* Comisión Presidencial de Refugios Dignos. Sala Situacional (Data actualizada hasta abril 2011).

RBV-MPP-Planificación y Desarrollo-UNICEF (2009) *Plan de Acción del Programa País. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2009-2013*. Consulta en línea 29-12-12. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CPAP2.pdf>

REDONDO David (2009) *Pétrodollars et Politiques Sociales*. En: Compagnon Olivier, Julien Rebotier y Sandrine Revet 2009) *Le Venezuelá au-delà du Mythe. Chávez, la démocratie, le changement social*. Les Editions de l'Atelier/Éditions Ouvrières. París, Francia.

- RODRÍGUEZ Francisco (2008) *An empty revolution. The unfulfilled promises of Hugo Chávez*. Foreign Affairs 87(2)49-62. Disponible en: <http://www.foreignaffairs.com/articles/63220/francisco-rodr%C3%83%C2%ADguez/an-empty-revolution>
- ROSANVALLON Pierre (1995) *La Nouvelle Question Sociale*. Repenser l'État Providence. Éditions Le Seuil. Francia.
- RUIZ Katherine (2011) *Democracia participativa y protagónica*. Blog. Disponible en: <http://cienciasocialeskathy.obolog.com/democracia-participativa-protagonica-1250230ç>
- SACHS Jeffrey D. (2005) *The end of poverty. Economic possibilities for our time*. The Earth Institute. Barnes & Noble. Nueva York. Estados Unidos de América.
- SÁNCHEZ Miriam (2006) *Del Sistema Nacional de Salud al Sistema Público Nacional de Salud*. En: Consideraciones sobre la Reforma de la Seguridad Social en Venezuela. Ana Mercedes Salcedo González, Compiladora. Universidad Central de Venezuela. FACES. CE Postgrado. Fondo Editorial Tropykos. Caracas, Venezuela.
- SANGUINO Ricardo (2012) *Economía continúa creciendo impulsada por inversión social*. Declaraciones. Agencia Venezolana de Noticias. Consulta en línea 17-08-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/node/127638>
- SCHEMEL Oscar (2012) Correo del Orinoco. Edición impresa N° 1047. Domingo 5 de agosto 2012. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/edicion-impresa/>
- SCHEMEL Oscar (2012) Encuestadora Hinterlaces. Correo del Orinoco N° 1.030. 19 de Julio 2012, página 3.
- SENIOR Kathryn (2012) *Antenatal screening for group B streptococcus*. The Lancet Infectious Diseases, Volume 12 (8)589-590. Consulta en línea 02-08-12. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70188-3/fulltext?\\_eventId=login&&&&elsca1=ETOC-TLID&elsca2=email&elsca3=](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70188-3/fulltext?_eventId=login&&&&elsca1=ETOC-TLID&elsca2=email&elsca3=)
- SPINELLI Hugo (2009) *Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los municipios*. X Seminario RedMUNI. Consulta en línea 14-08-10. Disponible en: [http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias\\_x\\_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf](http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf)
- SPINELLI Hugo (2009a) *Las capacidades de gestión/Gobierno y la epidemiología en el nivel local/municipal*. X Seminario de RedMuni: "Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los municipios. 13-

14 de agosto 2009. Argentina. Consulta en línea 14-01-2012. Disponible en: [http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias\\_x\\_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf](http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf)

SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

STELLING Maryclen (2012) “*Olvidaron la tragedia humana*”. Entrevista. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=330393>

STIGLITZ Joseph (2012) *Le prix de l'inégalité*. Éditions Le Lien Social. Flammarion. París, Francia.

STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr)

SUÁREZ Antonio (2012) *Dirigentes sindicales rechazan la “manipulación política” sobre la imagen del empleado público*. Entrevista. Disponible en: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/125721/antonio-suarez-los-empleados-publicos-somos-un-ciudadano-mas-de-este-pais/>

SUÁREZ Antonio (2012a) *Programa de la MUD facilita despido de personal en la Administración Pública*. Declaraciones en Correo del Orinoco. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/programa-mud-facilita-despido-personal-administracion-publica/> También disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n214043.html>

TELESUR (2012) *Correa destaca pasos importantes para América Latina*. Consulta en línea 05-06-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/multipolaridad/correa-destaca-pasos-importantes-para-america-latina/>

TESTA Mario (1997) *Saber en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

TESTA Mario (2006) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

TORO OJEDA Luis Alberto (2009) *La democracia participativa y protagónica: poder del pueblo*. APORREA. 05-06-2009 Disponible en: <http://www.aporrea.org/poderpopular/a79341.html>

- TOVAR Eudomar (2012) *Las Misiones Sociales han impulsado la economía nacional*. RUEDA DE PRENSA 21-08-12: Declaraciones recogidas por: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/122129/el-vicepresidente-del-bcv-afirmo-que-las-misiones-sociales-han-impulsado-la-economia/>
- TROTSKY-SIRR, Rebecca (2008) *Adentro Barrio Adentro: An American Medical Student in Venezuela*. Social Medicine Volumen 3 (4)248-252. Consulta en Línea 09-09-11. Disponible en: [www.socialmedicine.info](http://www.socialmedicine.info)
- UBV (UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA). *Documento Constitutivo y Reglamento del Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida*. (CESACODEVI) (2009).
- UBV/FUNDAYACUCHO. Foro: Epidemiología para el Buen-Vivir y la Ciudad Incluyente (2011) Programación CESACODEVI/UBV. Universidad Bolivariana de Venezuela.
- VERGARA Marcos (2007) *Gestión de salud pública y de provisión de servicios de salud en los municipios de la Región Metropolitana*. En: La reforma municipal en la mira. ISBN: 978-956-8678-01-2, Santiago de Chile. Consulta en línea: 17-08-12. Disponible en: <http://www.expansiva.cl/media/archivos/20071109132521.pdf>
- VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_4\\_07/spu13407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html)
- VILLEGAS Daysi y Noris Castillo (2011) *La responsabilidad social y el servicio comunitario en la educación universitaria*. En: Grupo CIEG. Revista Científica Digital del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales N° 1 (7) 94-110. Consulta en línea 16-06-12. Disponible en: [http://www.grupocieg.org/archivos\\_revista/2011-1-7\(94-110\)%20Villegas%20Castillo%20rcieg%20febrero%2011\\_articulo\\_id22.pdf](http://www.grupocieg.org/archivos_revista/2011-1-7(94-110)%20Villegas%20Castillo%20rcieg%20febrero%2011_articulo_id22.pdf)
- WALTER Carlos y Jorge Díaz Polanco (2008) Reseña del evento: *Jornadas "Políticas públicas de salud. ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?"* Cuadernos del CENDES. Año 25 N° 68, pp. 127-130. Consulta en línea 20-11-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cdc/v25n68/art09.pdf>
- WALTER Carlos y Jorge Díaz Polanco (2008a) *Políticas de salud: ¿Qué debemos revisar y rectificar en Venezuela?* Cuadernos del CENDES 25(68). Caracas, 2008. Consulta en línea 01-04-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-25082008000200009&script=sci_arttext)

- WEISBROT Mark (2008) *Poverty Reduction in Venezuela: A Reality-Based View*. Revista Harvard Review of Latin America, v. 8(1). Disponible en: [http://www.drclas.harvard.edu/files/revista\\_fall\\_08\\_final.pdf](http://www.drclas.harvard.edu/files/revista_fall_08_final.pdf)
- WEISBROT Mark y Jake Jhonston (2012) *Venezuela's Economic Recovery: Is it Sustainable?* Center for Economic and Policy Research. Consulta en línea 29-12-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2012-09.pdf>
- WEISBROT Mark y Rebecca Ray (2011) *El marcador de desarrollo 1960-2010: ¿Cerrando la brecha?* Center for Economic and Policy Research (CEPR). Washington, D.C. Consulta en línea 05-09-11. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/scorecard-spanish-2011-05.pdf>
- WEISBROT Mark, Rebecca Ray y Luis Sandoval (2009) *El gobierno de Chávez diez años después: Evolución de la economía y los indicadores sociales*. Center for Economic and Policy Research. Washington, D.C. EE.UU. Consulta en línea 21-05-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>
- WHO/UNICEF (2010) Trends in Maternal Mortality 1990-2008. ISBN: 978 92 4 150026 5. Disponible en [http://www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html)
- ZANGARO Marcela (2010) *Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno*. Trabajo y Sociedad (16) 163-174. Santiago del Estero ene./jun. Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>





Impreso en la Republica Bolivariana de Venezuela  
Caracas, Distrito Capital. 2015