

TENDENCIAS
Revista de la Facultad de Ciencias
Económicas y Administrativas.
Vol. II. No.2
Diciembre de 2001, páginas 65-87
Universidad de Nariño

**DESCENTRALIZACIÓN Y PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD EN
VENEZUELA. ESTUDIO DE UN CASO¹**

**Haydée Ochoa Henríquez²
Isabel Rodríguez Colmenares³**

RESUMEN

Con la descentralización iniciada en Venezuela a fines de los ochenta, surgen estrategias de privatización de la salud a nivel subnacional. Este trabajo estudia el traspaso, por parte de la Gobernación del Estado Zulia, de la gestión del Ambulatorio Luis Sergio Pérez a la “Fundación Venezolana para la Medicina Familiar Dr. Pedro Iturbe” (FUNVEMEFA). Se trata de un caso considerado exitoso, por lo que se intenta extender el modelo a todos los ambulatorios del Zulia. Partimos del supuesto de que es una estrategia de privatización liderada por sectores corporativos, con escasa participación de la comunidad. La investigación se apoya en documentos y entrevistas semiestructuradas al personal y usuarios del Ambulatorio. Los resultados muestran que: 1) FUNVEMEFA, es una organización corporativa liderada por un grupo de médicos que defienden la Medicina Familiar, 2) Bajo el argumento de evitar la

¹ Este trabajo forma parte de los resultados del proyecto de investigación “Traspaso de funciones de las Gobernaciones a la Sociedad Civil”, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de la Universidad del Zulia, del cual las autoras son investigadora principal y coinvestigadora respectivamente.

² Dra. en Estudios del Desarrollo. Investigadora del Centro de Estudios de la Empresa (CEE) de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FCES) de la Universidad del Zulia. Acreditada en el Programa de Promoción al Investigador (PPI) del CONICIT. E-Mail: haydeeochoa@iamnet.com

³ Socióloga. Magíster en Ciencia Política-. Investigadora del Centro de Estudios Sociológicos y Antropológicos (CESA) de la FCES de LUZ.

política, la Fundación decidió cómo y quiénes de la comunidad participarían en la gestión del ambulatorio, 3) Los escogidos: La Iglesia, Fe y Alegría, El Centro al servicio de la acción popular (CESAP) y cooperativas de consumo, integran una organización creada para la participación en áreas muy puntuales, 4) En definitiva la participación se restringe a la presencia unipersonal, 5) En la práctica se ha desvirtuado la Medicina Familiar, 6) La Gobernación ha venido reduciendo el aporte financiero al Ambulatorio, el cual se sustituye con el pago del servicio por los pacientes y 7) Las relaciones laborales se han convertido en relaciones mercantiles, al sustituir al funcionario público por los llamados microempresarios. Se concluye sobre la presencia de espacios públicos no estatales con liderazgo corporativo, con tendencia a la privatización de la salud, modelo que no se corresponde con los preceptos de la reciente constitución.

Palabras Clave: Descentralización, Privatización, Salud, Servicios Públicos, Venezuela

INTRODUCCIÓN

El proceso de descentralización político-territorial iniciado en Venezuela en 1989, condujo al traspaso de las competencias de salud del nivel nacional a los Estados, hecho que en la práctica tuvo lugar con dinámicas diferentes en cada una de estas entidades. Este traspaso ha sido propicio para que las Gobernaciones, instancias receptoras de las competencias, ensayen distintos modelos de gestión de la salud, algunos de los cuales incorporan estrategias de privatización.

La relación descentralización-privatización es una tendencia en la reforma del Estado, que se lleva adelante en América Latina desde los años ochenta; según Boisier (1991) “la privatización de actividades productivas y de servicios ...contribuye al diseño de escenarios favorables a la descentralización”. Se trata de un fenómeno, que si bien es en los servicios descentralizados, directamente vinculados a la economía (puertos y aeropuertos entre otros), donde se aprecia más claramente, paulatinamente ha venido avanzando en el sector social y como parte de éste en el sector salud.

El gobierno regional no participa en las decisiones con respecto al cobro de los servicios de salud, esto es una decisión de la Fundación, lo que evidencia su interés en desentenderse del financiamiento de la salud en la zona.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Estamos en presencia de un proceso discreto pero sistemático de abandono, por parte de la Gobernación del Estado Zulia, de sus funciones de salud -las cuales asumió con el proceso de descentralización político-territorial-, y su traslado a una organización corporativa, cuyo proyecto de privatización de la salud se hace evidente en el Zulia y posiblemente en aquellos Estados donde funcionan los postgrados de medicina familiar.

El modelo implantado en la zona sur de Maracaibo, que sirve de referente al proceso de modernización de la gestión de la salud en los actuales momentos, tiene como característica central el pago del servicio por parte de los pacientes, a costos para éstos, que si bien aún son competitivos con el sector privado, no son de fácil acceso a la comunidad donde se asienta el ambulatorio. Esto es así, pese a que la salud ha sido definida en la nueva constitución como un derecho social; por lo tanto, el cobro de este servicio en los actuales momentos es anticonstitucional.

La otra característica resaltante del modelo es el rompimiento de la relación laboral, a través de la conversión de los profesionales de la salud en lo que llaman microempresarios, cautivos de FUNVEMEFA, que por diversas razones se alejan de participar en el mercado. El único propósito de la microempresa es eliminar el clientelismo político, el sindicalismo y el gremialismo, con lo que se lesionan derechos sociales del trabajador llamado microempresario.

Finalmente, el modelo evidencia un anclaje de la medicina curativa más que el avance hacia las acciones de índole preventiva, con lo que se está reforzando el paradigma médico tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOISIER, Sergio (1991). **“La Descentralización: Un tema difuso y confuso”**. En: Descentralización Política y Consolidación Democrática. Nueva Sociedad. Caracas.
- BRESSER P., Luis C. y CUNILL G., Nuria (1998). **“Entre el Estado y el Mercado: lo público no estatal”**. En: Bresser Pereira, Luis Carlos y Cunill Grau, Nuria (Editores). Lo público no estatal en la reforma del Estado. CLAD. Paidós. Buenos Aires.
- CLAD (1998). **Una nueva gestión pública para América Latina**. CLAD. Caracas.
- COMINETTI, Rosella (1997). **Descentralización de la atención primaria de salud en América Latina: Un Análisis comparativo**. Naciones Unidas. Serie Reformas de Políticas Públicas No. 56. Santiago de Chile.
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (1999). **Memoria y Cuenta**. Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.
- FUNVEMEFA (1998). **Memoria y Cuenta de la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar “Luis Sergio Pérez”. Octubre 1997 a Septiembre de 1998**. Maracaibo, Venezuela
- FUNVEMEFA (1999). **Memoria y Cuenta de la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar “Luis Sergio Pérez”. Octubre 1998 a Septiembre de 1999**. Maracaibo, Venezuela
- FUNVEMEFA (2000) **Memoria y Cuenta de la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar “Luis Sergio Pérez”. Octubre 1999 a Septiembre de 2000**. Maracaibo, Venezuela
- GRUBER S., Félix J. (1999). **Experiencia de privatización de la Gestión del Ambulatorio “Luis Sergio Pérez”**. Documento. Maracaibo. Venezuela.
- IRANZO, Mauricio et al (1990). **Líneas Estratégicas de Promoción y Apoyo a la Economía Popular**. Caso Venezuela. I Seminario Internacional de Economía Popular, 26-29 de Noviembre. Caracas.
- ITURBE, Pedro (1986). **“La Medicina Familiar en la Planificación Nacional de la Salud”**. En: MF. Revista Internacional de Medicina Familiar. Centro Internacional de Medicina Familiar. Maracaibo, Venezuela.
- LUENGO, Heidi y TARAZONA, Alejandra (2001). **Análisis del Funcionamiento de Modelos de Gestión en Salud. Caso: Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar “Luis Sergio Pérez” Municipio San Francisco**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Sociólogo. Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1984). **Memoria y Cuenta de 1983**. Caracas.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1992). **Memoria y Cuenta de 1983**. Caracas.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1997). **Memoria y Cuenta de 1983**. Caracas.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1988). **Organización del Sistema de Salud y su Reglamento Parcial**. Gaceta Oficial No. 355. Diciembre. Caracas.

MF (1986). “**Editorial Aniversario**”. Revista Internacional de Medicina Familiar. Buenos Aires.

O’DONNELL, Guillermo (1998). “**Acerca del Corporativismo y la cuestión del Estado**”. En: El Fin del Siglo del Corporativismo. Editorial Nueva Sociedad. P. 121 a 168. Caracas.

OCHOA H., Haydée (2001). “**Descentralización y Retiro del Estado de la prestación de servicios en Venezuela**”. Ciencias de Gobierno Año 5 No. 9. IZEPES. p. 99-121. Maracaibo, Venezuela.

PETRAS, James y VIEUX, Steve (1998). **Las Trampas de la Privatización**. Ponencia presentada en el Seminario Internacional Impactos de la Privatización eléctrica a nivel mundial. México del 20 al 27-9.

ROMERO, Nerio E. (2001). **Estructura de un Modelo de Atención Médica Primaria en base a los principios de la Medicina familiar**. Documento. Maracaibo, Venezuela.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA FAMILIAR (2001). “**Al Presidente Chávez sobre la Medicina General Integral**”. Comunicado publicado en el diario El Nacional 26-08-01. Caracas.

UNIVERSIDAD DEL ZULIA (2000). **Programa de Medicina Familiar. Nivel Especialidad Documento**. Maracaibo, Venezuela