

Cuestiones Políticas No. 17, 1996, 61 - 83
IEPDP - Facultad de Ciencias Jurídicas y
Políticas - LUZ • ISSN 0798-1406

Descentralización, participación y democratización: El marco político para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud

Isabel Rodríguez*
Jorge Ernesto Pérez

Resumen

Se plantea que existe un contexto político favorable para la implantación del modelo de gestión en salud: SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SILOS); en base a la discusión de los procesos políticos que están presentes en la sociedad venezolana actual. Los aspectos que se analizan son las políticas públicas, en el escenario de la crisis del Estado de Bienestar, como el marco general donde se inscribe la política en salud; indicando las principales características que orientan el comportamiento del sector salud. Estas pueden ser modificadas como producto de la adopción del SILOS, como la táctica operacional de la Atención Primaria en Salud (APS); ya que existen condiciones políticas propicias a la adopción de un modelo de gestión como éste. Se concluye que los procesos políticos de descentralización, participación y democratización, que se inician y amplían como producto de la reforma del Estado, que se plantea a mediados de la década de los 80, se convierten en el ámbito propicio para la implantación de los SILOS, aún cuando reconocemos que tales procesos apenas están dando sus primeros resultados en nuestra sociedad.

Palabras clave: Descentralización, Participación, Democratización.

Recibido el 28/2/96 • Aceptado el 09/10/96.

* Centro de Estudios Sociológicos y Antropológicos. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad del Zulia.

Decentralization, participation and democratization: the political framework for the strengthening of local health care systems

Abstract

It is stated that at present there is a favorable political context to implement the model of Local Health Care Systems (in Spanish - *Sistemas Locales de Salud: SILOS*), based on an analysis of existing political processes in today's Venezuelan society. Public policies are analyzed in the environment of the crisis of the state of welfare, as the general framework where health care policy is inserted and which provides the main guidelines for the health care sector. These can be modified as a consequence of the implementation of SILOS, as the operational strategy of Primary Health Care, since political conditions exist that favor the introduction of such a model of community based management. It is concluded that political processes of decentralization, participation and democratization that were initiated and expanded as a consequence of the State Reform that took place during the mid 80's, provide the appropriate environment for the establishment of Local Health Care Systems, even when we recognize that such processes are only beginning to give results in our society.

Key words: decentralization, participation, democratization.

Introducción

En el siguiente trabajo se discute la posibilidad de implantar en Venezuela un modelo de gestión en salud denominado **SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SILOS)**; el cual está considerado -en teoría- como la táctica operacional para la aplicación de los principios básicos de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), tal como es definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde la década de los 80.

La adopción de este modelo conlleva impulsar una descentralización racional de las acciones y programas en salud; lograr la participación comunitaria efectiva con miras a generar un compromiso compar-

tido entre el individuo, la comunidad y el Estado con respecto a la salud; y, conquistar la democratización que implica una acción decisiva, en el proceso de toma de decisión en las políticas de salud, por parte de los actores sociales.

Todo este complejo proceso, requiere de un contexto nacional -regional- local cuyas características económicas, sociales, culturales y, principalmente políticas, estén permeadas por la necesidad, el debate y la demanda política de la descentralización, la participación y la democratización. Tales procesos comienzan a perfilarse en Venezuela desde mediados de la década de los 80; integrándose y difundiéndose a nivel societal.

Y, más específicamente porque la salud se presenta como uno de esos espacios concretos donde se debe expresar el proceso descentralizador a escala regional y local; convirtiéndose estas instancias de gobiernos en facilitadoras de las condiciones necesarias para que se exprese la capacidad transformadora de la gente (Siso, 1995 : 166), favorecida por esos procesos políticos que se han venido concretando en nuestro país.

Por tal razón, se plantea como hipótesis, que en Venezuela existe actualmente un contexto político caracterizado por los procesos de descentralización, participación y democratización; que crean un clima favorable a la implantación de un modelo de gestión en salud como el de los SILOS. Siendo éstos definidos como el conjunto de recursos de salud, interrelacionados y organizados con criterio geográfico-poblacional; ideado en base a las necesidades y demandas de la población, definidas en términos de daños y riesgos; entendiendo que el saneamiento ambiental, la prevención y la atención son responsabilidades compartidas entre los grupos y actores sociales, que exigen crear la capacidad de coordinar los recursos disponibles intra y extra sectoriales, en base a la participación social. Con lo cual se contribuye, adicionalmente, al desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

La adopción de este modelo, cobra vital importancia en la situación actual venezolana por la crisis económica y política, que ha afectado la capacidad resolutoria del Estado; por el efecto que ha tenido el estilo populista de gestión y por la carencia de recursos económicos para hacerle frente a la creciente demanda de salud.

En tal sentido, se conjugan hoy en la realidad venezolana los procesos de índole política, con el agotamiento del modelo centralista de atención y el deseo de los gobiernos regionales -como es el caso del Estado Zulia- de enfrentar, de alguna manera, la crisis de la salud a nivel regional. Por lo cual, implantar y desarrollar los SILOS, resulta una tarea que -en principio- debe ser impulsada por el gobierno regional, ya que el deseo de mejorar las condiciones de vida pasa por atender los problemas de salud de la población, por parte de las autoridades regionales. Entonces, es oportuno y convenientes que sean tomadas las decisiones políticas requeridas, a nivel del Sistema Regional de Salud; porque existe un ambiente favorable a ello y porque, además, existe una normativa legal que le da soporte a la propuesta de los SILOS si se piensa en términos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público.

El estado y las políticas sociales

El Estado democrático-liberal busca garantizar la paz social y responder a las demandas de los diferentes sectores de la población. Su actuación la adelanta, en este sentido, por medio de las políticas sociales; entendidas éstas como el conjunto de políticas públicas que comprenden lineamientos y acciones del Estado para satisfacer las necesidades y demandas sociales, y, garantizar así, la legitimación, integración y reproducción de la sociedad.

La política social implantada en América Latina en el período que abarca la etapa desarrollista, tuvo entre sus objetivos, fortalecer la clase media; lo cual era consistente con el proceso de industrialización.

"El modelo de sustitución de importaciones condujo a que se buscara crear un mercado y que se idearan los medios necesarios para fortalecer a nuevos grupos que iban a ser los eventuales compradores de los productos que estaba generando la industria nacional. Es un caso claro de como lo que estaba sucediendo en el campo económico, influía respecto a lo que se pensaba en política social, llevando a que ésta fuera complementaria de aquélla". (Franco, 1992:8).

En Latinoamérica la política social, en sus inicios se caracteriza por ser de tipo universalista, ya que permite que toda la población -independientemente del grado de necesidad o del nivel de ingreso-

aproveche las ventajas que representan los servicios que el Estado estaba en capacidad de ofrecer, con la finalidad directa o indirecta de incrementar el ingreso familiar y/o personal.

Como consecuencia de la crisis que se sucede en la década de los 80 "se clausuró un largo período de crecimiento económico que se inició, para la mayoría de los países de América Latina, con posterioridad a 1929 y que se aceleró en la segunda postguerra" (Cohen, 1988 : 7); por lo que las políticas sociales pasaron de ser universalistas a ser focalizadas, buscando satisfacer las necesidades de los grupos más vulnerables y excluidos; introduciéndose cierta racionalidad en el proceso de formulación de las mismas, tanto por la escasez de recursos asignados para su ejecución, como por la redefinición de los beneficiarios.

En la actualidad, los países latinoamericanos enfrentan un proceso de reestructuración económica, que crea nuevas situaciones en el ámbito social obligando a establecer criterios innovadores para llevar a cabo nuevas políticas sociales que se adecuen a la realidad que enfrentan.

En respuesta a ellos se proponen 3 modelos o diseños de política social, de acuerdo a lo formulado por Thais Maingon (1972:74).

a) Neoliberal: Las políticas sociales son definidas como "compensatorias y complementarias de las políticas económicas de ajuste y responden a la idea general de la ineficiencia e ineficacia del Estado latinoamericano, fundamentalmente como promotor del bienestar y como distribuidor del ingreso".

b) Neoestructural: Sostiene que la política social y la económica son dimensiones de igual importancia dentro de la estrategia de desarrollo social, además que "reconoce que el Estado tiene un papel prioritario como coordinador y regulador de la relación Estado-Sociedad Civil".

c) Mixto: Plantea que los sectores más desprotegidos de la población, deben ser objeto y sujeto de las políticas sociales. Propone "que se modifique la estructura del gasto social y se haga más selectivo, lo cual contribuiría a elevar la eficacia y la eficiencia de los servicios públicos".

En Venezuela, el desarrollo de las políticas sociales, se inicia con la instauración del Sistema Democrático, y la implantación de aquéllas

se convirtió para el Estado en un mecanismo de legitimación y adhesión al sistema.

Para el estudio del proceso de desarrollo de las políticas sociales en nuestro país, se considera necesario, por lo menos, identificar dos niveles de análisis. El primero referido a la articulación de la política social con la política económica. En este sentido, podemos observar que en Venezuela con la instauración del sistema democrático se introduce la Planificación Normativa, como mecanismo para el desarrollo del modelo económico adoptado. La visión normativa conduce a que la política social sea asumida como complementaria de la política económica; situación que se mantiene hasta finales de la década de los 80, cuando el debate suscitado sobre la relación entre política económica y política social, le asigna a esta última una entidad propia condicionada por factores políticos, económicos, culturales, psico-sociales e históricos. Sin dejar de estar vinculadas a las políticas económicas, las políticas sociales comienzan a ser reconocidas en su autonomía y especificidad.

Los procesos de crisis y ajustes económicos, produjeron variantes en la relación existente entre las metas económicas globales y la política social; separando, relativamente a ésta última, la cual ha adquirido una autonomía casi plena en el campo de la teoría.

Un segundo nivel de análisis, es el relacionado con los enfoques adoptados en la instrumentación y aplicación de las políticas sociales. En el país, hasta los años 80 se adoptó un modelo de política social basado en el "bienestar social", con una visión universalista; la política social se traduce en subsidios indirectos hacia la población en general, lo cual implica, según el discurso, la equidad en la transferencia de los beneficios a la población, sin tomar en cuenta la existencia de sectores diferentes y con características heterogéneas; por lo que no hay precisión sobre los grupos beneficiarios, lo que condujo a una distribución regresiva del ingreso, que favoreció a los sectores con mayor capacidad económica.

Con la puesta en marcha del VIII Plan de la Nación, se introduce un cambio en la concepción de lo que deberían ser las políticas sociales. Se adopta el criterio de la focalización para su instrumentación. Se acoge el Plan de enfrentamiento a la pobreza como la nueva política social; de subsidios generalizados se pasa a programas focalizados. Sin

abandonar los programas sociales tradicionales se le da prioridad a los programas coyunturales o compensatorios, distribuidos básicamente por medio de la red educativa; con lo cual y según lo expuesto posteriormente en el IX Plan de la Nación se ha logrado detener el agravamiento de las condiciones de nutrición de la población escolarizada, por mencionar un ejemplo. Sin embargo, aún no se puede afirmar que la focalización sea eficaz en cuanto a la cobertura de la población objetivo, ya que no han sido evaluados los resultados.

En Venezuela la aplicación de las políticas sociales, se ha caracterizado por una falta de continuidad administrativa, una ausencia de evaluación de los programas y una falta de precisión de los grupos beneficiarios; expresado todo esto en el progresivo deterioro de las condiciones de vida de la población.

La crisis actual del Sector Salud en nuestro país es una clara expresión de lo hasta hoy planteado aquí en materia de política social. Identificamos a continuación, algunas de las características que están presente en la orientación del Sector Público Salud.

Caracterización de la orientación predominante del sector salud en Venezuela

Atendiendo a la interrelación existente entre el medio ambiente y la sociedad como elementos que constituyen un complejo sistema donde la acción de uno afecta al otro; resulta fácil entender la importancia que tiene para una sociedad sana el mantenimiento del equilibrio y la armonía entre las personas, el ambiente y todos los otros elementos de carácter socio-culturales, económicos, políticos, etc.; en un lugar y tiempo determinado.

Apegados a este enunciado, la Salud es entendida, tratada y mantenida por cada uno de nosotros como la mejor condición posible que ofrece la interrelación de todos los elementos constitutivos de la sociedad para propulsar el despliegue de las potencialidades y capacidades de los individuos.

La salud es un derecho fundamental que posee todo ser humano y su alcance, en el mayor grado posible, debe ser un objetivo social sumamente importante; ello explica la intención, por parte de los gobiernos, en desarrollar un conjunto de lineamientos, programas y acciones, así como crear los mecanismos necesarios para la preserva-

ción, restablecimiento y mantenimiento de la salud de toda la población en base a las políticas públicas, principalmente, en salud. Las que pueden ser consideradas como un compromiso legítimo que el Estado ha contraído en la Carta Magna; así como también, frente a los organismos internacionales con los cuales se han adelantado tratados y suscrito acuerdos que generan vínculos y obligaciones en materia de salud pública.

Nuestra Constitución Nacional (1961) en su artículo No.76 expresa: "Todos tienen derecho a la protección de la salud. Las autoridades velarán por el mantenimiento de la Salud Pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos. Todos están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establezca la Ley, dentro de los límites impuestos por el respeto a la persona humana".

En el país tenemos un conjunto de instituciones gubernamentales encargadas de prestar los servicios de salud a la población, siendo el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) el que desde 1936 aparece como el organismo con mayor injerencia en los asuntos relativos a los problemas de salud. Este no ha logrado aún desarrollar de manera integral dentro de su funcionamiento, las políticas preventivas, de saneamiento ambiental y curativas, al no impulsar suficientes mecanismos de interrelación y articulación vertical y horizontal, junto a las otras instituciones del sector, que tienen objetivos análogos y persiguen finalidades similares como por ejemplo: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y el Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), etc.

En el sector salud, se observa que a pesar de los esfuerzos hechos por el MSAS hacia la lucha contra las endemias y el saneamiento ambiental, principalmente en las áreas rurales; a la vez que se ha dedicado al desarrollo de una red nacional de infraestructura dirigidas a la prestación de servicios preventivos y curativos, no se ha logrado satisfacer la demanda en salud, ni orientar una política cuyo eje articulador gire en torno a la prevención.

En la actualidad, el sector salud presenta un conjunto de características representativas de la situación crítica en que se encuentra. Sin pretender agotar el tema, indicamos las que despiertan mayor preocupación en relación al problema que nos ocupa; a saber:

- * Una organización sanitaria en el sub-sector público, con un número exagerado de instituciones que desarrollan acciones sanitarias desarticuladas entre sí; sin coherencia entre políticas y estrategias; entre planificación e instrumentación de programas de salud, en base a un sistema de servicios con diversidad de modelos organizativos.
- * Deterioro de los programas de salud vinculados al ambiente, a los factores socio-económicos y al control de las enfermedades endémicas.
- * Exagerado énfasis otorgado a la medicina curativa, contribuyendo a la medicalización de la salud; sin que ello implique que con su desarrollo se alcancen los objetivos previstos en cuanto a atención médica.
- * Un sistema de salud altamente jerárquico, burocratizado y desigualmente distribuido, tanto en la cobertura geográfica como en los grupos sociales.
- * Inexistencia de un adecuado diseño de los programas preventivos; abandono de las prácticas preventivas de algunos programas e inadecuada ejecución de aquellos que se están llevando a cabo.
- * Sub-utilización y deficiente mantenimiento de equipos, materiales e infraestructura.
- * Fracaso de los programas por ineficacia del personal, debido a una incorrecta ubicación del equipo humano como producto de la inexistencia de una adecuada política de recursos humanos en salud.
- * Crecimiento sin control del sub-sector privado, enfatizándose la oferta de servicios de tipo curativo.
- * En cuanto a la capacidad gerencial, se observa una inadecuada administración de los recursos institucionales; un proceso lento y poco participativo para la toma de decisiones; déficit presupuestario; ausencia de estímulos y reconocimientos al trabajador; y falta de continuidad administrativa.
- * Existencia de una enérgica resistencia al cambio y fuertes tensiones generadas por los conflictos entre las diferentes instancias de poder que están presentes en el sistema.

Tales características conllevan a considerar que dentro del sector salud impera una concepción de la salud de carácter restringido, al ser

asumida ésta solamente como ausencia de enfermedad; teniendo como eje de la acción la práctica médicoasistencial curativa, con lo cual se ha fortalecido el modelo médico hegemónico. A este modelo le es inherente la medicalización de la salud, lo que a su vez ha debilitado la práctica de una medicina comunitaria, preventiva y con sentido humanista.

"El modelo de atención médica implantado en el país se caracteriza por su poca capacidad para impactar positivamente en las condiciones de salud de grandes grupos poblacionales, dada su exagerada propensión al desarrollo de actividades enfáticamente curativas e individuales y el escaso apego a las acciones preventivas y de carácter colectivo. A ello se añade la dispersión y desarticulación institucional que caracteriza al conjunto de instituciones públicas y privadas del sector". (COPRE, 1989 : 44).

Así la atención médica se ha convertido en el programa con más amplio desarrollo del MSAS, y con mayor absorción de recursos y presupuesto; y dentro de éste ocupa un lugar destacado la atención hospitalaria y curativa (Jaen y Pérez, 1989 : 176).

Por ello, el otorgamiento de la mayor parte de los recursos financieros se ha dirigido hacia la medicina curativa y a los servicios hospitalarios, quedando débilmente atendidos los servicios sociales y preventivos que pueden subsanar parte de las causas de la situación actual que expresa el sector.

Las características identificadas, que resumen la situación en la que se encuentra el sector salud, han servido para motivar la reflexión sobre el origen del proceso que las gestó, y la búsqueda de alternativas que permitan superar la situación definida de crisis en que se encuentra el sector público salud.

En el punto siguiente intentaremos dar una respuesta explicativa sobre el proceso general que contribuyó a gestar tal situación.

Rasgos principales que contribuyen a explicar la orientación predominante dentro del sector salud

A continuación, nos proponemos explicar algunas razones económicas y políticas que han signado la historia contemporánea de Venezuela, porque por medio de ellas es posible entender por qué el sector salud presenta las características identificadas en el apartado anterior.

Para tal explicación se toma en cuenta dos ideas matrices. La primera alude al efecto que ha tenido en el comportamiento global de la sociedad venezolana el uso dado a la renta petrolera. En este caso la relacionamos específicamente con el problema de la distorsión que tiene lugar en el seno del Estado; cuando para definir la estrategia de la obtención de los recursos, los ingresos provenientes de la tributación no se constituyen en la fuente de esos recursos para satisfacer la política social; tal distorsión se produce porque es de la renta petrolera de donde se extraen los mismos.

Esto a dado lugar a que tuviésemos un Estado poco preocupado por el destino dado a los recursos, y por la carencia de suficientes mecanismo de control sobre los mismos y la calidad de los servicios prestados.

Por lo que corresponde al sector salud, se nota la ausencia de una política de control y evaluación que determine el uso asignado a los recursos para atender los objetivos formulados en los planes, programas y proyectos.

Tal situación arrojó como resultado que la administración de los ingresos -por la abundancia de los mismos- se halla adelantado dentro de un esquema eminentemente flexible, con un elevado grado de discrecionalidad y sin parámetros de evaluación de los logros alcanzados.

La segunda idea matriz es de índole política y alude al efecto que ha tenido la organización del Sistema Político en la sociedad venezolana, constituyendo, para esta propuesta de análisis, la relación más importante, aquélla que se establece entre la política y el uso de ella por parte de los partidos políticos.

"La experiencia democrática se inició en Venezuela en un contexto de precariedad institucional y de carencia de practicas y hábitos pluralistas. De este modo, el liderazgo político además de resaltar los valores intrínsecos de la democracia, como la libertad de expresión o el derecho a elegir las autoridades públicas, enfatizó el desarrollo de mecanismos utilitarios de integración al régimen político como fórmula para generar apoyos al mismo. Así, se estableció una correspondencia estrecha entre democracia política y desarrollo socio-económico. Se argumentaba que, en contraste con lo ocurrido durante la época dictatorial, la democratización de los canales de acceso al gobierno y al Estado mediante elecciones

regulares e imparciales garantizaría la democratización de la política económica y social, de modo de asegurar al conjunto de la población el acceso a la riqueza social". (Kornblith, 1994 : 148).

El manejo, entonces, que se ha hecho de la política, por parte fundamentalmente de los partidos políticos, ha desvirtuado el proceso administrativo¹; por cuanto se observan un conjunto de distorsiones en las instituciones burocráticas del Estado que han conducido a un elevado grado de discrecionalidad en los asuntos de la administración pública, alterando las rutinas burocráticas más por caprichos políticos que fundamentadas en una evaluación de resultados.

Aunado a todo esto, se observa el fortalecimiento de las relaciones clientelares en base a las lealtades personales e intereses corporativos, que han convertido al sector salud en un nicho fértil para la apetencia clientelar sin la previa definición de los perfiles profesionales que requieren los cargos, sino la colocación de los miembros del partido político para fortalecer al sindicato, gremio o al cuerpo electoral de dicha organización en el momento de las elecciones, como único requisito para ocuparlos.

El reclutamiento, la selección, la capacitación del personal, la organización del trabajo y, en general, las funciones de administración de personal, presentan características muy particulares en el modelo burocrático -populista que lo distinguen claramente de otros estilos de dirección, tal cual como se plantea en el trabajo de Haydée Ochoa:

"El reclutamiento lo realizan en gran medida los partidos políticos con posibilidades de poder, los aspirantes a ingresar a la administración pública acuden a los partidos a solicitar empleo en la administración pública, en consecuencia en el aparato público el proceso de reclutamiento es una fase de la administración de personal que tiene lugar excepcionalmente". (Ochoa, 1996 : 26).

Las relaciones perversas establecidas entre el elevado grado de discrecionalidad y el desarrollo del efecto clientelar han traído como

1 "Los partidos políticos buscaron además su propio crecimiento, hecho que se evidencia en el establecimiento de una práctica administrativa en la cual los propósitos económicos, políticos y sociales del Estado, se vieron mediatizados por prácticas clientelares..." (OCHOA, LOPEZ, RODRIGUEZ, 1996: 10)

resultado una falta de continuidad administrativa, en donde no ha sido preservada la continuidad de los programas en base a la adopción de modelos de evaluación que permitan tomar decisiones con criterio técnico-científico sobre la continuidad o no de ellos, sino basándose en criterios político-partidistas centrados en el mantenimiento de las cuotas de poder.

Esta práctica también ha sido visualizada y reforzada desde afuera de la administración pública por la práctica de una conducta gremialista partidizada, que lejos de basarse en criterios de profesionalización, éticos, académicos, técnicos, etc.; ha impuesto unas reglas de juego para forzar al Estado a incorporar profesionales a la burocracia y mantenerlos allí, no por su calificación sino por la importancia política que revisten para el gremio y para el partido; y sus luchas se han caracterizado por mera reivindicaciones economicistas sin que sea tomada en cuenta su calidad en el desempeño de sus funciones.

Otro de los efectos perversos potenciado por la forma y manera como se ha desenvuelto el sistema político venezolano es el rasgo histórico del centralismo, con lo cual el Ejecutivo y los órganos del poder central han aglutinado geopolítica y administrativamente todos los factores de poder; lo que ha conducido a que el proceso de toma de decisiones esté altamente concentrado en los órganos del poder nacional -Ejecutivo y Congreso- sin que se halla producido una flexibilización de los mecanismos de participación política sino hasta finales de la década de los 80.

Este fenómeno reviste particular importancia a nivel de la gestión pública en salud, bloqueando la posibilidad de entender la salud como una responsabilidad compartida entre el Estado, la comunidad, la familia y el individuo; porque las decisiones en materia de salud son decisiones en las cuales están involucradas las normas, los valores, los patrones culturales y las costumbres de las poblaciones, y el Estado no debe tomarlas sin la participación de los mismos, por el signo de violencia que ello conlleva.

Alternativas planteadas: La descentralización, la participación y la democratización

La descentralización en Latinoamérica ha adquirido una gran popularidad, impactando en Venezuela a raíz del intento de implantación de modelo neoliberal. Ella tiene diversos significados a nivel práctico, más aún cuando esas variaciones dependen de la aplicación que se haga de este proceso en cada país.

A pesar de ello, a nivel teórico se entiende por Descentralizar "aumentar el poder de la autonomía de decisión y control de los recursos, las responsabilidades y las competencias de las colectividades locales, en detrimento de los órganos del Estado Central" (Preteceille, 1987), en función de la capacidad del sistema político para flexibilizar los mecanismos que hagan posible alterar el flujo de poder.

Al respecto, existen dos enfoques (localistas-regionalistas y neoliberales) claramente diferenciados, identificados con el proceso de descentralización. Para los localistas la descentralización es un mecanismo para impulsar el desarrollo local, democratizar los procesos sociales y aumentar la participación popular. Para los liberales la descentralización es vista como el instrumento idóneo para el desmantelamiento del Estado; en el sentido que éste constituye un limitante de la dinámica de acumulación y crecimiento económico, en términos nacionales e internacionales.

En Venezuela, la COPRE establece que "la Descentralización tiene que ser entendida, básicamente, como un proceso político con expresión territorial e institucional. Significa una redistribución territorial del poder...remite al doble mecanismo de crear instancias de participación democrática más extendidas y gobernables, y ser un poderosísimo impulso para descongestionar al Estado y permitir su eficiencia". (COPRE, 1988: 60).

A partir de 1989 se experimentan cambios importantes en nuestro país, que se concentran en las reformas políticas efectuadas en el marco de la descentralización, como lo son:

- La reforma a la Ley Orgánica del Régimen Municipal, a partir de la cual se creó la figura del Alcalde y se separan los poderes Ejecutivo y Legislativo a nivel municipal.

- La Ley de Elección y Remoción de Gobernadores de Estado (1989) que abolió la designación de los Gobernadores por parte del Presidente de la República.

- La reforma de la Ley Orgánica del Sufragio, que introdujo la posibilidad de la uninominalidad parcial para la elección de los Parlamentarios, antes únicamente electos por el mecanismo de listas cerradas elaboradas por la dirigencia central de los partidos políticos.

Con la aprobación de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del 28 de Noviembre de 1989, nuestro país inicia un proceso descentralizador siguiendo una dinámica novedosa y poco usual, comparativamente con otras realidades latinoamericanas. Aquí no fue el resultado de un proceso de desconcentración que generara las condiciones administrativas que dieran lugar a la realización de las transferencias de competencias; en base a un programa detallado de las competencias a ser transferidas, para ser cumplido con carácter de obligatoriedad por los Estados y Municipios. Por último, el proceso sólo parece haber favorecido -hasta ahora- a los Estados, en cuanto a Entidades Federales, por ser el nivel de gobierno que menos tenía definido su ámbito de acción, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional (1961) en el capítulo III, artículos 16 y 17.

Sí se toma en cuenta el planteamiento elaborado por Alejandro Rofman, según el cual la descentralización "se refiere a una instancia político-administrativa por la cual el gobierno central pierde toda jurisdicción y atribuciones sobre los entes que se originan a través de las acciones que fracturan la centralización" (Rofman, 28), se puede considerar que en Venezuela no estamos en presencia de una real descentralización político-administrativa; además no se puede afirmar que se ha dado una auténtica transferencia de competencias y servicios, ya que la misma implica transferir recursos humanos, equipos y presupuestos debidamente cuantificados y valorados. Este ha constituido uno de los obstáculos graves en el sector salud, sobre todo si se toma en cuenta el problema generado por los pasivos laborales.

Aún así, las transformaciones sucesivas registradas hasta ahora, tienen un sentido positivo porque han tendido a modificar el mapa político venezolano y han permitido abrir espacios de participación ciudadana, como por ejemplo: Las Juntas Parroquiales; afianzando la democratización por medio del incremento de la participación.

Adicionalmente, se afirma que hoy la sociedad civil tiene la oportunidad y la posibilidad de participar real y democráticamente en la medida que se exija el cumplimiento del pacto por la Reforma del Estado, lo que puede contribuir al diseño de un nuevo marco institucional que sea favorable al avance de cambios y transformaciones (Siso, 1995 :165).

La participación alude a una acción pluralista y multidimensional; su análisis implica un estudio a nivel conceptual y otro a nivel práctico. El primero permite entenderla asociada a las nociones de "Estado", "Democracia" y "Poder"; el segundo se refiere al proceso histórico que reviste dadas las características del sistema político y al tipo de intervención que logren desarrollar los actores sociopolíticos, grupos de presión y todas las demás organizaciones de la sociedad civil (Organizaciones no gubernamentales).

Desde la perspectiva de análisis sociopolítico, se entiende por participación todo tipo de intervención que desarrollen los actores y grupos sociales excluidos, que esté dirigida a lograr una alteración significativa en el flujo de poder y una progresiva ampliación de su inserción, tanto en la toma de decisiones, como en el control de los recursos; para alcanzar un reacomodo societal a mediano y largo plazo, con la finalidad de lograr modificar la relación Estado-Sociedad existente.

Al respecto compartimos con Giulietta Fadda que "la participación, para ser tal, debe concebirse en función de una redistribución del poder y de una implicación progresiva de los grupos excluidos, a fin de obtener un mayor control para estos sectores" (Fadda, 1990 : 46). Esta idea de participación cumple con cuatro requisitos fundamentales, a saber:

a.- La participación es de tipo política, porque está íntimamente relacionada con los factores de poder.

b.- La participación es integradora, porque es concebida en relación a actores sociopolíticos, grupos y movimientos organizados que

existen en la sociedad; pero que han sido excluidos en la conformación alcanzada por el sistema político del país.

c.- La participación genera o expresa una forma de acción política, que lleva implícita una alteración de la escala de valores existente.

d.- La participación potencia el esfuerzo individual, ya que estimula el sentido de responsabilidad compartida, honestidad y ética grupal.

La participación, al registrarse en los ámbitos nacional-regional-local; así como en las esferas política, económica, social, cultural, etc.; incide progresivamente en la modificación del funcionamiento de toda la sociedad, es decir, modifica las relaciones sociales en su conjunto. Por tanto, esta concepción de participación es consistente con la definición de Democracia propuesta por Norberto Bobbio, según la cual la democracia debe ser entendida como "un conjunto de reglas, las así llamadas reglas del juego, que permiten la más amplia y segura participación de la mayor parte de los ciudadanos en forma directa o indirecta en las decisiones políticas; o sea, en las decisiones que involucran a toda la colectividad" (Fadda, 1990 : 34). En este sentido:

"El acento en la Participación significa resaltar el valor de la Democracia como un acto continuo de acción social que implica derechos y exigencias hacia el aparato del Estado, pero también deberes y contribuciones a la solución real de los problemas". (Briceño, 1994 : 106-107).

Por otra parte, la participación como proceso, implica y combina un conjunto de elementos que condicionan y afectan el desarrollo del proceso democrático. Debe darse de manera horizontal y no vertical, donde gobierno-comunidad trabajen conjuntamente y se retroalimenten.

Dentro de la experiencia venezolana, resulta difícil encontrar elementos que delaten la existencia de procesos de real participación; dándose sólo aproximaciones caracterizadas y expresadas en las escasas experiencias de concertación, cuyos contenidos se centraron en la creación de condiciones políticas para el establecimiento del sistema democrático.

Sin embargo, en la actualidad, la necesidad de transformar y descentralizar al Estado ha impulsado la participación para convertirla en eje fundamental de las prácticas descentralizadoras.

"La participación se asocia a un proceso de profundización democrática y a una estrategia de modificación de las relaciones de poder que el Estado centralizado se mostró incapaz de alcanzar en su trayectoria histórica". (Rofman,12).

Atendiendo a las nociones planteadas sobre Participación y Democracia, de Giulietta Fadda y Norberto Bobbio respectivamente, se considera que en Venezuela no se ha dado un real proceso de participación en los ámbitos de interés colectivo, como lo son el político, el económico, el social, el cultural y específicamente el de salud.

Desde el establecimiento del sistema democrático, el Estado venezolano consideró un conjunto de necesidades que debía satisfacer a la población, sin difundir ni generar en ella la necesidad de participar en el desarrollo de los procesos económico, político, social, cultural y de salud. La democracia no generó una cultura para la participación, aún cuando tal sistema funciona, fundamentalmente, en base a criterios de participación colectiva. Todo esto se evidencia, por una parte, en el control centralizado de los recursos, la planificación y la toma de decisiones; y, por otra en la falta de estímulos e iniciativas políticas que estén dirigidas a crear mecanismos que garanticen la profundización de la participación a todo nivel; lo que se expresa a su vez, en una indiferencia frente a procesos que implican participación.

En la doctrina y el discurso de los partidos políticos venezolanos predominantes (AD, COPEI), no aparece plasmada la noción de participación, aún cuando los mismos se constituyeron como mediadores de la sociedad civil ante el Estado y partícipes de los procesos que crean las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del sistema democrático.

"El discurso político moderno, que ha intentado abonar el terreno para un cambio estructural de la Democracia venezolana basado en el fortalecimiento de la Participación de la sociedad civil dentro de los procesos de toma de decisión y en la redefinición del rol del Estado, todavía no parece haber conseguido eco en las mayorías del país, donde aún prevalecen intactos algunos de los valores propios del paternalismo estatal". (Ríos, 1995 :14).

El complejo institucional del Estado, debe estimular diversos géneros y formas de asociación, de manera tal, que se puedan articular los derechos del individuo con la posibilidad de realización de los

mismos; esto pasa por entender que la sociedad civil es una modalidad social que se expresa por individuos, grupos y movimientos sociales; para concebir, mostrar e instrumentar aspiraciones, sin tener que enfrentar otra oposición que la nacida de ese ejercicio en el marco social global. "El desarrollo democrático de las relaciones entre la sociedad y el Estado significa, esencialmente, presencia y participación social no sólo creciente sino también genuinas en el ejercicio y en la finalidad del poder político". (Carrera, 1988 : 50).

A pesar de los efectos perversos de la crisis económica a la que asistimos en Venezuela, la salida democrática como sistema político o régimen de gobierno no parece estar agotada totalmente; lo que se hace evidente, a pesar de la merma significativa de credibilidad en los partidos políticos, reflejada en el comportamiento electoral y en la afiliación política durante los últimos años; aún así, el venezolano se muestra partidario del mantenimiento del sistema democrático. Al respecto, la autora Valia Pereira sostiene que:

"Así como existen algunos indicadores que muestran la desconfianza y el descontento de la población en las instituciones políticas y en la gestión de la democracia, otros sugieren que todavía la identificación democrática sigue siendo una referencia en el venezolano, aunque en algunos aspectos se haya debilitado en razón de la crisis que el país ha venido desarrollando desde los años ochenta". (Pereira, 1994 :7).

Por otra parte, Carlos Molina considera que la pérdida de credibilidad en los partidos políticos, ha conducido a potenciar el surgimiento de formas autónomas de organización popular, que hoy en día están en franco proceso de crecimiento (Molina, 1995: 156); con lo cual puede registrarse un estímulo favorable hacia la reinserción de los grupos organizados con respecto al Estado y los órganos del poder regional y local.

En atención a todo este contexto, podemos observar entonces, que están presentes algunos rasgos que favorecen la implantación de un modelo de organización en salud, en base al sistema local; ya que por una parte, la descentralización se ha materializado como una política de Estado que ha penetrado al sector salud, a pesar de las fluctuaciones experimentadas en su marcha. Por otra parte, en el sistema social han aparecido nuevas formas de organización de la sociedad civil² que

revelan su capacidad potencial de intervención en la realidad social y política; pudiéndose implantar el modelo SILOS, definido como el conjunto de recursos y estrategias, interrelacionados orgánicamente para lograr la prevención y la APS, mediante la participación real y activa de la comunidad, en un escenario geográfico-poblacional y administrativamente descentralizado.

Conclusión

Dentro de las estrategias alternativas, que han sido planteadas para solucionar los problemas del sector salud y de los servicios médico-asistenciales en nuestro país, consideramos que el modelo que se visualiza con mayor capacidad resolutive es el SILOS; porque él permite la operacionalización de la estrategia de la APS.

EL SILOS representa un modelo, con un basamento teórico y metodológico, que permite su cristalización en cualquier escenario, pero más específicamente, en una realidad que esté atravesada por los procesos de descentralización, participación y democratización.

Con respecto a la descentralización, se tiene que tanto en los aspectos de proceso político, como jurídico, administrativo y técnico de transferencia, en cuanto al uso y distribución del poder, se introduce una variante de primer orden vinculada al comportamiento político de los actores dentro de las instituciones del Estado, relacionada con el cambio de actitud mental que involucra el hecho de compartir la toma de decisiones; requisito necesario para el avance de la gestión en salud.

Queda entendido que la descentralización requiere una fuerte voluntad política para llevarla hasta el nivel local. Todavía nosotros no estamos en condiciones de calibrar exactamente el alcance de este proceso en Venezuela, en el momento actual. Sin embargo, si estamos

- 2 Existen algunas organizaciones promovidas por la acción de los grupos de la Sociedad Civil en el Estado Zulia : CECOSEZUL (Central de Cooperativas Seccional del Edo. Zulia), Comité de Salud Parroquia Idelfonso Vásquez, Centro de Acción Popular (CEP), Escuela de Formación e Información Popular (EFIP), Escuela de Formación Popular Domingo Verde, Federación de Asociación de Vecinos del Edo. Zulia. (FAVEZ), Asociación Indígena del Edo. Zulia, Asociación de Trabajadores Indígenas del Edo. Zulia, Asociación de Comerciantes Independientes Indígenas del Edo. Zulia.

en capacidad de indicar que, a pesar que no se haya registrado un proceso profundo de ella, su idea se ha diseminado en el conjunto societal.

En cuanto a la participación, cuando sostenemos que ésta es política, lo hacemos adoptando un criterio amplio de política; que no queda restringido únicamente a la respuesta electoral, considerada como la más difundida por su carácter relevante en cuanto a la selección de los sujetos que nos representan en los órganos del poder: Ejecutivo, Congreso, Gobierno, etc. Este se convierte en el proceso más general de toma de decisión, tanto a nivel nacional, como regional y local; por parte de los ciudadanos.

Para nosotros, la participación está vinculada al amplio proceso decisional que se registra en todas las instancias político-administrativas en donde se diseñan, formulan y ejecutan las políticas; y, al control que sobre los recursos, los sujetos, los grupos y los actores sociopolíticos puedan alcanzar; en este caso en particular, en el sector salud.

Por ello, la organización local en salud, en base a un modelo de gestión en salud, como el que ofrece los Sistemas Locales de Salud, permite crear un espacio decisional horizontal; en donde los distintos actores sociales organizados puedan hacer valer sus derechos sobre la protección al medio ecológico, saneamiento ambiental, prevención y atención médica; asumiendo responsabilidades específicas con respecto al uso adecuado de los recursos asignados, a la consecución de los mismos -en el caso que ellos no existan en la cantidad requerida para hacer frente a los problemas de salud- y a las acciones que involucran las decisiones tomadas. Esto no implica asumir la participación social "comunitaria" en los SILOS, con una forma de trasladar hacia la sociedad civil responsabilidades y acciones que le corresponde desempeñar al Estado, dada la crisis económica.

Consideramos, que la descentralización y la participación si han alcanzado algún grado de desarrollo, favorecidas porque hoy la sociedad civil tiene la posibilidad de exigir que se cumpla el pacto para la Reforma del Estado; lo que puede influir en la construcción de un marco institucional cónsono con la implantación de un modelo de gestión en salud, cuyo eje articulador está representado por la participación.

Por otro lado, es difícil pensar que después que en una realidad se desatan las fuerzas de algunos procesos que estimulan la participa-

ción y la descentralización; independientemente de la fortaleza de su anclaje político, se le pueda imprimir otra dirección que anule totalmente la marcha de ese proceso.

Asumiendo un optimismo moderado, se puede indicar que lo que hay que esperar es que el proceso descentralizador fragüe y se consolide en base a una rearticulación de las fuerzas políticas que faciliten una redistribución del poder. Y, esto es posible porque la pérdida de credibilidad en los partidos políticos ha abierto la oportunidad hacia nuevas formas autónomas de organización en la sociedad civil, sobre todo en el sector salud, que aún incipientes están en proceso de crecimiento.

Bibliografía

- BRICEÑO, Roberto. 1994. "Población, Salud y Ambiente en el Desarrollo Latinoamericano". **Fermentum**, Año 3, No. 6 y 7. Mérida (Venezuela): ULA.
- CARRERA, Germán 1988. **La Necesaria Reforma Democrática del Estado**. Caracas : Grijalbo.
- COHEN, Ernesto y FRANCO, Rolando. 1988. **Evaluación de Proyectos Sociales**. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES/ONU). Centro Interamericano de Desarrollo Social (CIDES/OEA).
- COPRE. 1988. **La Reforma del Estado**. Caracas : COPRE. Proyecto de Reforma Integral del Estado. Volumen 1.
- COPRE. 1988. **Una Política Social para la Reafirmación de la Democracia**. Caracas : Editorial Arte, Vol. 8.
- FADDA, Giulietta 1990. **La Participación como Encuentro: Discurso Político y Praxis Urbana**. Caracas : UCV/Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- FRANCO, Rolando 1992. "Las Nuevas Orientaciones de la Política Social en América Latina". **Cuadernos Cátedra Abierta de Gerencia Social**, No. 3, Abril.
- JAEN, María y PEREZ, Auristela 1989. "Descentralización de la Salud: por una atención de calidad". Mimeografiado.
- KORNBLITH, Miriam 1994. "La Crisis del Sistema Político Venezolano". **Nueva Sociedad**, No. 132.
- MAINGON, Thais 1992 "Las Políticas Sociales: Discusión Teórica, Conceptual y Metodológica". **Cuadernos del CENDES**, No. 19, Enero/Abril.

- MOLINA, Carlos. 1995 "La Participación Comunitaria en el Contexto del Ajuste Económico", Plan de Capacitación de los Equipos Locales de Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).
- OCHOA, Haydée, LOPEZ, Mirtha y RODRIGUEZ, Isabel 1996. "Administración Pública y Populismo en Venezuela". Mimeografiado.
- PEREIRA, Valia 1994. "La Democracia en la Conciencia Política del Venezolano". 1994. Mimeografiado.
- PRETECEILLE, 1987, citado por MATTOS, Carlos: "Descentralización: Una Nueva Panacea para Impulsar el Desarrollo Local?" **Revista de Estudios de Madrid**. Marzo 1990. No. 3.
- RIOS, Argelia 1995 "A mi que me resuelvan todo". **Economía Hoy**. 02/04/95. Caracas.
- ROFMAN, Alejandro: "El Proceso de Descentralización en América Latina: Causas, Desarrollo, Perspectivas". Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD).
- ROFMAN, Alejandro: "Aspectos Conceptuales sobre Descentralización Político-Administrativa en América Latina. Descentralización de los Servicios de Salud como Estrategia para el Desarrollo (CLAD).OPS.
- SISO, José 1995. "Hacia una Propuesta Cooperativa de Salud en Plan de Capacitación de los Equipos de Salud". MSAS.