

## FORO: VENEZUELA ¿SALDREMOS DE LA CRISIS?

DECANATO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD  
CENTRAL DE VENEZUELA

Así se tituló el Foro organizado por el Decanato de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela los días 26 y 27 de noviembre de 1996 en el auditorium del Banco Central de Venezuela.

En los pasillos de la UCV, se hacían muchos comentarios, algunos de ellos bastante negativos, por ejemplo, que sería un evento gubernero por la presencia de importantes ministros del gabinete económico como ponentes en los distintos temas a tratar.

Quienes tuvimos la posibilidad de participar en el mismo pudimos constatar que eso fue absolutamente desmentido por las ponencias presentadas y los debates suscitados a lo largo de los dos días. También evidenció este foro que sí es posible un debate universitario y abierto sobre la coyuntura económica y social venezolana, así como las tendencias futuras que se vislumbran en el horizonte.

Con relación al programa económico del presente gobierno titulado "La Agenda Venezuela" quedó claro en el ambiente los siguientes aspectos: En el "mundo globalizante" de hoy, los "actores externos", léase FMI, BM y BID, tienen una particular influencia

sobre los "actores y asuntos internos" de los países, en particular cuando se trata de alguno de América Latina. Estamos asistiendo a un proceso de "internacionalización" de la política de cada Estado. Se trata de fuerzas que inciden en la política "interna" y que, consecuentemente, deben ser considerados como elemento, del propio "sistema político".

Las discusiones con el Fondo Monetario Internacional han evidenciado este planteamiento hasta tal extremo, que la política económica de Venezuela, aun si se decide en territorio nacional o en Washington, la han estado diseñando un reducido grupo de "actores internos" (Matos Azócar, Petkoff, Rojas Parra) con los representantes del FMI, BM y BID. En los hechos, el Congreso Nacional, el Gabinete Ejecutivo, las direcciones de los partidos políticos y, por supuesto, la sociedad venezolana en su conjunto, no tienen ni arte ni parte en la decisión final que se ha acordado con los mencionados organismos. Somos algo así como los *objetos* de aplicación de las medidas económicas puestas en marcha, pero como *sujetos*, estamos prácticamente marginados.

En ese evento se habló también de algunas inconsistencias internas del programa económico puesto en marcha por la actual administración gubernamental, entre ellos debemos rescatar el carácter cortoplacista de la "Agenda Venezuela" y su casi nula integración con el IX Plan de la Nación donde están diseñadas las políticas económicas y sociales de mediano y largo plazo. El énfasis está puesto en el ajuste y la estabilización de las va-

riables macroeconómicas (fiscales, cambiarias, monetarias y financieras). La recuperación o reactivación de la economía –y sobre todo la real, creadora de bienes– no pasa de un mero anuncio. La transformación productiva del modelo del rentismo petrolero o el camino para la construcción del Nuevo País, estrategia planteada en el Plan de la Nación, no aparece con la consideración debida en esta agenda. Un segundo aspecto que se resaltó como limitación del programa económico en marcha es el hecho de que la reducción del déficit fiscal e incluso la posibilidad real de un superávit para finales del año 1996 por los recursos extraordinarios petroleros, está montado casi exclusivamente en la variable ingresos (impuestos de todo tipo, devaluación bastante importante y precio de la gasolina). No obstante, para el presente año si se quiere controlar las finanzas públicas, este ajuste fiscal debe acompañarse con medidas efectivas de control y calidad en el gasto público y con las reformas institucionales requeridas. Si esto no se hace podríamos estar asistiendo a la necesidad de nuevos ajustes que no podrían ser resistidos por la población Venezolana.

El tercer elemento que se destacó en este importante foro fue el de la política antinflacionaria que ha venido desarrollando desde 1994. Los esquemas monetaristas, de restricción de la liquidez y de la competencia del BCV con los agentes privados a partir de las atractivas “tasas de interés” de sus instrumentos y papeles, en concreto, los títulos de Estabilización Monetaria (TEM) –esquemas que son la continuidad de los establecidos en 1989– han sido, hasta ahora, insufi-

cientes, tanto en términos teóricos como en términos de realidad, en el combate de este flagelo para el caso venezolano. Sin embargo, estas medidas de corte coyunturalista aunque necesarias, son absolutamente insuficientes. La estructura económica que prevalece en Venezuela es estructuralmente inflacionaria, por cuanto la dependencia que se tiene de las importaciones sobrepasa el 70% en la mayoría de los casos y en algunos otros es incluso mayor. El desarrollo de los sectores productivos de alta capacidad tecnológica es bastante reducido. Las importaciones de bienes de capital igualmente tienen un peso reducido en los porcentajes mencionados. De allí pues que, más que un exceso de demanda y de consumo, lo que pareciera existir es una insuficiencia de oferta por lo cual se busca siempre satisfacer el crecimiento anual de la población y el de las necesidades de bienes y servicios por vía de las importaciones y no generando la capacidad interna para que el aparato productivo del país pueda responder satisfactoriamente a esas exigencias. Por tanto, las medidas monetarias tienen que acompañarse definitivamente con otras de recuperación y crecimiento económico de los sectores de la economía real, esto es, los que pueden generar principalmente bienes. Así puede lograrse una inflación de bajos dígitos para los futuros años. En caso contrario este flagelo seguirá carcomiendo el ingreso real de los venezolanos.

En este evento se contó con la presencia del economista chileno Oswaldo Sunkel quien disertó sobre los puntos de encuentro o coincidencia entre el neoliberalismo y el neoes-

tructuralismo e igualmente sobre las grandes diferencias entre ambos pensamientos económicos.

Se debatió con bastante profundidad el tema de la Globalización, sus alcances, limitaciones y las respuestas que los países de América Latina están obligados a dar a una tendencia que busca uniformarlos en el marco de un mundo con profundas desigualdades tanto internacionales como intra-nacionales.

Hubo un importante y fructífero debate con representantes del sector productivo nacional.

Por último se discutió sobre el futuro de la economía venezolana. Sobre esto la Facultad de Ciencias económicas y Sociales de la UCV tiene por delante un gran desafío: *Convertirse en abanderada de propuestas económicas y sociales para que Venezuela pueda crecer y desarrollarse sobre la base de industrializar internamente el petróleo, utilizar su capacidad potenciadora y expansiva para reactivar la agricultura, la manufactura, la pequeña y mediana industria y la construcción, única garantía de disminuir el desempleo, recuperar el salario real de los venezolanos y erradicar la pobreza, tanto material como espiritual.*

**Franklin González**

---

## FUNDACION POLAR: II JORNADAS DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN GESTION DE SALUD PUBLICA

### ESTADO AMAZONAS “AUTOGESTIÓN COMUNITARIA INDÍGENA GUAJIBA”

**Objetivo de la institución:** Lograr que el guajibo sea capaz de proyectar a otras comunidades la experiencia vivida en los procesos anteriores, en un compromiso de ayuda y lucha por la autogestión.

**Estructura presupuestaria:** La iglesia alemana Missereor ha financiado los proyectos hasta la actualidad, con el apoyo y evaluación continua del trabajo realizado en las comunidades guajibas.

**Logros y gestión administrativa alcanzados:** La participación de los indígenas en los proyectos comunitarios:

- UNUMA, transporte, apicultura, pesca, ganadería, ovejas.
- Formación de líderes, catequistas y Promotores de la Salud.
- El Servicio de la Clínica Móvil en la asistencia a los enfermos, la prevención de enfermedades y la educación para la salud han sido integrado a los demás proyectos comunitarios, lo que ha ayudado a un mejoramiento a todo nivel de sus características culturales con la participación y responsabilidad en los diferentes Grupos Comunitarios.

Es un proceso lento en el cual el mayor logro en lo administrativo es el ahorro para conseguir el autofinanciamiento y mantenimiento de cada proyecto.

## **ESTADO ANZOÁTEGUI “UNA GESTIÓN POR LAS GENERACIONES FUTURAS”**

**Nombre de la Fundación:** Fundación Las Isletas

**Misión:** La misión de Fundaisletas es ejecutar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad de vida en los municipios Píritu, Peñalver, Bruzual y Carvajal del estado Anzoátegui, atendiendo al ser humano y su entorno.

Esta misión la cumple a través del desarrollo de proyectos de ejecución directa o mediante convenios de apoyo de otras instituciones públicas o privadas, nacionales e internacionales.

**Objetivos:** Desarrollar y promover proyectos educativos para mejorar el nivel de instrucción. Mecanismos que aseguren una gestión de los servicios públicos en el área de influencia. Contribuir al mejoramiento de la salud pública y a la conservación del medio ambiente. Realizar cualquier otra actividad vinculada con su objeto.

**Estructura presupuestaria:** Fundaisletas inicia sus acciones con aportes de sus miembros fundadores siendo la meta, la consecución de apoyo técnico-financiero de otras instituciones, nacionales e internacionales para el desarrollo de los programas de atención, nacionales e internacionales,

y para el desarrollo de los programas de atención comunitaria. A los efectos, en los actuales momentos se realizan contactos y gestiones para la obtención de recursos.

**Logros:** Orientación y capacitación a las madres y demás miembros de la comunidad, charlas, talleres, etc., donde se trabajan temas extraídos de las necesidades evidenciadas, tales como maternidad sin riesgo, desarrollo físico infantil, inmunización, diarrea y rehidratación, tos y catarro, higiene doméstica, sida, dengue, control de niños sanos.

Evaluación sobre el estado nutricional de los niños y de los hábitos alimenticios de las familias. Abarco niños de 0 a 6 años. Igualmente se logró, con la presentación de los resultados de la evaluación nutricional, que este instituto incorpore 120 niños de 2 a 6 años al Programa Especial de Merienda (PEM), el cual consiste en el suministro, de lunes a viernes, de una arepa con su relleno y un vaso de lactovisoy como complemento nutricional.

Con relación a la situación de saneamiento ambiental, partiendo de los resultados que arrojó una evaluación donde un 36% de viviendas no tenían un sistema adecuado para la disposición de excretas, con todos los agravantes que ello significa a nivel de salud y ambiente, se capacitó a grupos organizados quienes elaboraron un programa de construcción de letrinas con sus respectivos costos a fin de gestionar ante las autoridades locales y regionales los recursos necesarios, asumió la mano de obra y herramientas a utilizar. La comunidad al

no obtener respuesta favorable de las autoridades, Fundaisletas ha mantenido su apoyo aportando los materiales requeridos para la construcción de once letrinas. Y a partir de la construcción de letrinas las familias se han preocupado por la escasez de agua y su desinfección, elaboraron un proyecto que contempla la construcción de filtros comunes por varias familias.

### **ESTADO CARABOBO** **¿QUÉ ES LA FUNDACIÓN** **INSTITUTO CARABOBEÑO** **PARA LA SALUD, INSALUD?**

**¿Que es INSALUD?:** Es la respuesta del Gobierno de Carabobo a la grave crisis que afectaba los servicios de salud en el Estado.

**Organización:** El estudio de los factores condicionantes de la crisis asistencial, realizado conjuntamente por especialistas del sector salud y asesores de sector privado, llevó al diseño del nuevo modelo de gestión, con dos objetivos fundamentales: a) precisar claramente, tanto las responsabilidades como los niveles jerárquicos y de comunicación; y b) definir procesos y procedimientos lo suficientemente dinámicos para lograr cambios necesarios en el menor tiempo posible.

**Financiamiento:** El presupuesto de INSALUD se nutre de los aportes del MSAS y del Gobierno de Carabobo. El Instituto Puerto Autónomo de Puerto Cabello es la tercera fuente de financiamiento en orden de importancia, seguido de algunas de las empresas de la región.

Atención médica y asesoría técnico científica que abarca los subsiste-

mas de igual denominación. A esta se encuentra adscrita la Dirección de Epidemiología, cuyo desarrollo ha permitido a INSALUD orientar sus acciones basada en una información epidemiológica veraz y oportuna.

**Logros:** En dos años y medio no hemos tenido un solo conflicto laboral a nivel de obreros ni de empleados, a pesar de haber heredado una estructura sindical con organismos paralelos, pero que aceptaron integrarse al proceso.

Es bueno referir cómo situaciones epidemiológicas que afectaron de manera preocupante a otras entidades regionales, han sido mantenidas bajo control en Carabobo.

En lo que al problema del dengue se refiere decidimos aprovechar la avanzada organización vecinal, a la cual se integró nuestra Dirección General de Participación Vecinal y Promoción Social para motivar e instruir a las comunidades acerca de la más eficiente forma de controlar el vector de dicha enfermedad y, la llegada del período de lluvias hacia el segundo semestre fue el mejor indicador de nuestros logros.

Otro caso interesante está representado por la lucha contra la poliomeilitis. La vacunación rutinaria en nuestros ambulatorios ha hecho innecesarias las campañas de vacunación en Carabobo a la manera tradicional. Esta ventaja, unida a que los vecinos asumen gran parte de la logística, disminuye los costos de manera significativa.

## **ESTADO FALCÓN** **“MUNICIPIOS HACIA LA SALUD** **- ZAMORA MUNICIPIO HACIA** **LA SALUD”**

### **Objetivos:**

- Luchar contra la iniquidad y la pobreza como factores prioritarios en la consecución de la salud y bienestar.
- Educar y echar las bases que permitan una efectiva prevención de las enfermedades.
- Asesorar y enseñar la elaboración de proyectos que enfoquen las necesidades de la población y la manera de satisfacerlo.

### **Estructura presupuestaria:**

Costo total de programas: 279.274.

La Unión Europea ha ofrecido aportar 279.224. Se hacen gestiones de financiamiento con otras instrucciones.

**Logros y gestión administrativa alcanzados como institución exitosa del sector público:** Se ha logrado motivar a la población la cual apoya masivamente nuestra institución; han aprendido a plantear sus necesidades por medio de proyectos elaborados por la comunidad, así que la iniquidad y la pobreza son los principales causantes de enfermedades. También ha resultado que no sólo el Estado puede resolver sus problemas, sino que hay instituciones que de buena gana y con gusto, de igual manera pueden hacerlo.

## **ESTADO LARA** **“ASOCIACIÓN** **CARDIOVASCULAR ASCARDIO”**

Es una asociación civil sin fines de lucro, que tuvo como misión apoyar el

Programa de prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares de la División de Enfermedades Cardiovasculares del MSAS, y promueve todo lo relativo a la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares mediante el empleo de todo tipo de recursos a su alcance. En vista de haber cumplido y estar cumpliendo esta misión progresivamente, ASOCARDIO fue tomada como modelo que sirviera de referencia para otras instituciones de salud. De acuerdo a este rol de “modelaje”, ASOCARDIO amplió su misión al desarrollo de un modelo de gerencia en salud capaz de brindar acceso universal con una calidad a un costo soportable.

Entre los logros podemos destacar que ASOCARDIO presta una buena atención y una buena suma de servicios a través del Centro cardiovascular regional:

- Consulta externa y Hospitalización
- Métodos de exploración invasivos como: hemodinamia, electrofisiología y marcapaso, cirugía, y no invasivos: electrocardiografía, vec-tocardiografía, vascular periférico, ecocardiografía, ergometría, radiología, Holter.

Además, ASOCARDIO presta especial atención a la capacitación como herramienta de desarrollo y crecimiento personal e institucional y es por ello que dicta Postgrado de Cardiología, Especialización en Hemodinamia, Post-básico básico de enfermería, Curso básicos de cardiología a médicos rurales, Curso de gerencia de los servicio de salud, Curso de computación, Curso de asistentes

médicos de emergencia- auxiliar de enfermería.

## **ESTADO LARA “MODELO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA”**

*Fundación para la promoción de la salud en el Estado Lara:* Este nombre surge de la necesidad que tiene el Estado de procurarse un modelo nuevo, donde se pueda dar la integración, interacción y consolidación de un frente que, apoyado por diversas instituciones y andando en la participación activa de la sociedad civil organizada, logre dar una respuesta a los problemas generados por la salud, modelo que va más allá de la prevención primaria, llegando a la prevención primordial y a la promoción verdadera de la salud.

### **Objetivos:**

- Estimular la articulación intra e intersectorial con las siguientes estrategias:
  1. Participación comunitaria en la toma de decisiones.
  2. Administración participativa con eficiencia y proyección social.
- Desarrollar programas dirigidos al fomento y promoción de la salud, a la prevención y atención médica.
- Estimulará la investigación y docencia en salud.

**¿Como se sostiene?:** El funcionamiento depende exclusivamente del aporte del Ejecutivo regional, presupuesto anual entregado por dozavos para llevar adelante todos sus programas y su funcionamiento interno.

Otras fuentes de funcionamiento o ingresos que se obtienen no van des-

tinadas a la Fundación, sino directamente a la sociedad civil organizada, quien es la receptora de las transferencias y la ejecutora directa de los presupuestos que se le asignan y de las entradas producto del servicio que presta para fortalecer la autogestión y la cogestión.

**Logros:** A la respuesta inmediata, oportuno y eficaz a los problemas que se plantean, dentro de la programación y planificación establecidas.

- Las alianzas con otras instituciones y entes públicos y privados que con su aporte (de bienes, recursos o servicios), ayudan a hacer posible la atención en distintos renglones.
- La alta aceptación del modelo de transferencia y participación que existe en las comunidades y en la sociedad civil organizada, al ver que se le invita a intervenir en la solución de sus propios problemas; en las instituciones y fundaciones sin fines de lucro que se ven apoyadas para sacar adelante sus proyectos.
- El respaldo de la sociedad civil organizada para seguir las directrices que Fundasalud les sugiere, a la hora de presentar cuentas, llevar controles de recaudación y egresos, manejo de recursos humanos, etc.
- La capacitación de las comunidades a través de recursos y talleres, lo cual constituye una plataforma adecuada para el mantenimiento del modelo.
- El respaldo del Gobierno regional y Central, a pesar de los cambios políticos habidos para dar continuidad a los programas.

## **ESTADO MÉRIDA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

### **Objetivos:**

- Identificar y dar prioridad a los problemas de salud mental sentidos en la comunidad
- Promocionar la salud mental en el individuo, la familia y la comunidad
- Disminuir factores de riesgos.
- Diagnóstico prematuro y tratar oportunamente a personas con trastornos mentales.
- Rehabilitar a personas afectadas.
- Educar a la familia y comunidad sobre la convivencia con personas afectadas.
- Capacitar en salud mental a los equipos básicos de salud.
- Sectorizar por Municipios los Programas de Salud Mental y Atención Psiquiátrica Comunitaria.
- Consolidar la red preventivo-asistencial de salud mental.
- Crear Programa de Investigación
- Establecer Programas de Cooperación Intersectorial con Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales.
- Fomentar programas de Autoayuda.

### **Estructura Presupuestaria:**

- a. Plan Regional de Salud Mental:
  - Personal empleado de la Corporación de Salud y la Universidad de los Andes
  - Gastos de operación los cubre el Gobierno regional, la Corporación de Salud, MSAS
- b. Hospital San Juan de Dios:
  - Terreno: Donación por benefactores locales: Familia Briceño Paredes y FIMECA-CORPOANDES.

Construcción: Gobierno nacional - MINDUR

Dotación: Donación de particular, comunidad Fundación Polar

Presupuesto operación:  
30% Gobierno regional  
70% autogestión

### **Logros alcanzados:**

- Creación e iniciación del Proyecto del Hospital San Juan de Dios.
- Establecimiento del Plan Regional de Salud Mental y la Coordinación Regional de la Salud Mental.
- Formación de los equipos de salud mental regional .
- Designación del psiquiatra Distrital "Distrito Sanitario El Vigía".
- Formación de la Red de Salud Mental por niveles de atención.
- Formación del Recurso Humano de Salud Mental en recursos de actualización y perfección nacional e internacional .
- Programas de Cooperación Intersectorial.
- Amplia cobertura de la población.
- Participación en Jornadas y Congresos nacionales e internacionales.
- Publicación de materiales educativos para entrenamiento de personal.
- Reconocimiento por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Sociedad Venezolana de Psiquiatría como un programa exitoso en Venezuela y América latina.
- Difusión del programa en otros Estados: Guárico, Trujillo, Lara y Aragua.
- Reconocimiento de los programas por asesores internacionales



## **ESTADO SUCRE EXPERIENCIA EN AMBULATORIOS 24 HORAS DE ATENCIÓN PERMANENTE**

En Venezuela, la prestación de servicios de la salud en los ambulatorios se ha caracterizado por una atención médica limitada a un horario de 7 a.m. a 3 p.m.

El Estado Sucre no está exento de esta realidad y por ello que una de las políticas de salud del ejecutivo regional y de la Fundación para la Salud del Estado Sucre es fortalecimiento de la red ambulatoria a través de programas Atención Permanente las 24 ho-

ras, que contempla no sólo ampliar el horario de atención sino también aumentar el nivel de resolución con la instalación de laboratorios y unidades de rayos X y así "fortalecer la periferia para descongestionar el centro".

### **Financiamiento:**

1. Durante los años 1993 -1995: Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de acuerdo a la complejidad del ambulatorio y Presupuesto de la Gobernación del Estado Sucre.
2. Para 1996, con el proceso de descentralización, Presupuesto de la Gobernación del Estado Sucre.

### **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EXPERIENCIA:**

<b>ACTORES</b>	<b>ROLES</b>
1. Comunidad organizada	– Usuarios de los servicios – Participación activa y efectiva en el desarrollo de la experiencia
2. Ejecutivo regional	– Poder político
3. Directiva de FUNDASALUD	– Nivel estratégico y de autoridad formal
4. Trabajadores del sector salud	– Prestación de servicios y de apoyo a la atención
5. Gremios y Sindicatos	– Expectantes
6. Otras instituciones involucradas a los problemas de salud (RAIC, FUNDACOMUN, OPE, Aseo Urbano, Cuerpos de Seguridad).	– Apoyo permanente y efectivo, estratégico y sentido