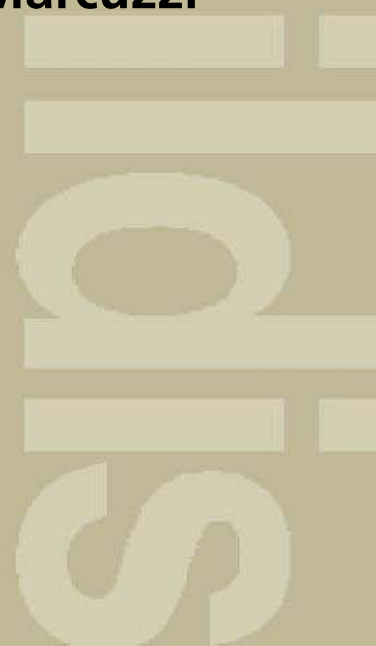


**El estado actual de las
misiones sociales:
balance sobre su proceso
de implementación e
institucionalización**

Thanalí Patruyo

**Con la asistencia de:
Octavio Terán
Esther Bermúdez
Arianna Marcuzzi**

Abril de 2008



El estado actual de las misiones sociales: balance sobre su proceso de implementación e institucionalización

Thanalí Patruyo

Con la asistencia de:
Octavio Terán
Esther Bermúdez
Arianna Marcuzzi

Caracas, Abril de 2008

Los análisis, reflexiones y conclusiones contenidos en el presente documento son de la exclusiva responsabilidad de su autora y en nada comprometen al Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), como organización que coordinó su elaboración y promovió su difusión pública.

INDICE

Introducción	1
Capítulo 1: Las misiones sociales en el marco de las políticas públicas: contenido y estrategias organizativas.	3
La dimensión normativa de la política social del gobierno bolivariano	3
La política social real	6
Las misiones	8
Capítulo 2: Misión Alimentación	10
El proceso organizativo	10
Componentes y metas	14
Gestión de los recursos físicos	16
Gestión de los recursos humanos	20
Gestión de los recursos financieros	25
Ejecución y principales problemas	28
Retos para su consolidación y sostenibilidad	32
Capítulo 3: Misión Barrio Adentro	34
Historia institucional y proceso organizativo	34
Niveles de atención, componentes y metas	41
Gestión de los recursos físicos	42
Gestión de los recursos humanos	50
Los recursos financieros	56
Ejecución y principales problemas	58
Retos para su consolidación y sostenibilidad	62
Capítulo 4: Misión Hábitat y Vivienda	63
Organización funcional y estructural	63
Objetivos, componentes y metas	65
Gestión de los entes ejecutores del programa	67
Administración y gestión de los recursos humanos	69
Aproximación a la gestión de los recursos financieros	70
Ejecución y principales problemas	72
Retos para su consolidación y sostenibilidad	76
Comentarios finales	78
Bibliografía	83
Anexo: Consideraciones metodológicas	86

Introducción

El presente documento es el resultado de un esfuerzo por visualizar el estado de las misiones Mercal, Barrio Adentro y Hábitat al cierre del año 2007. Con éste propósito, se analiza la experiencia organizativa y la gestión de los recursos físicos, humanos y financieros, para realizar un balance de los aspectos más importantes de desempeño y los problemas de ejecución más significativos de cada caso.

A pesar de la diversidad de situaciones que evidencian las tres misiones estudiadas, se procuró seguir el mismo esquema de desarrollo con el propósito de contribuir a la reflexión comparativa.

Es necesario advertir que el esfuerzo de reconstrucción realizado, especialmente en el campo de la gestión de los recursos -y más específicamente en el caso de los recursos financieros-, se hizo con información que –lamentablemente-, aún después de cinco años de ejecución, es parcial y fragmentada pues las restricciones de información -bien sea por falta de datos, poca sistematización de los existentes u obstáculos para acceder a las fuentes- persiste.

En este sentido, la información con la que se trabajó implicó la compilación y estudio de una gama de investigaciones previas y de documentos oficiales (especialmente de las gacetas, folletos y documentos de difusión), que complementamos con el análisis hemerográfico realizado a partir del monitoreo de la información publicada en cuatro periódicos de circulación nacional para los años 2006 y 2007. Adicionalmente, se llevó adelante una exploración de campo, a través de guías de observación y 16 entrevistas realizadas a funcionarios de las unidades ejecutoras ubicadas en distintos puntos del Distrito Metropolitano, con el objeto de profundizar la revisión documental¹.

Las dimensiones de análisis

Los rasgos que han hecho de las misiones estrategias innovadoras –su formato ágil y flexible con posibilidad de acercar la acción pública hasta los más necesitados y excluidos, y su perspectiva como herramienta de lucha contra la ineficiencia de la gestión gubernamental-, así como su potencial de impacto social, han servido para sostener la legitimidad de las misiones en el tiempo. Sin embargo, no son pocas las dudas que han venido formulándose desde distintos espacios (como el académico, el de las organizaciones de defensa de derechos y los medios de comunicación), en torno a la posibilidad real de que la nueva institucionalidad que viene configurándose con las misiones pueda sortear los riesgos de incurrir en despilfarro e ineficiencia. Por ello, transcurridos casi cinco años desde su creación, consideramos que una exploración sistemática sobre el rumbo seguido en su proceso de institucionalización - entendido como el proceso de formalización de su pauta organizativa y la regularización en la administración y gestión de los recursos físicos, humanos y financieros-, puede resultar un camino útil para despejar dudas en torno a la viabilidad y sostenibilidad de las misiones.

¹ Para mayor detalle, ver anexo sobre consideraciones metodológicas, al final del documento.

Con ese propósito como norte y con la intención de contribuir a la generación de insumos para el seguimiento de este tipo de iniciativas gubernamentales, se definieron dos campos de atención: la experiencia organizativa y la gestión de los recursos.

En el campo de la experiencia organizativa se procuró precisar los elementos que definen la especificidad de cada misión, sus relaciones con las instituciones formales de la administración pública y entre las instancias decisorias y las ejecutoras; para ello se bosqueja el mapa de lo que ha sido el proceso organizativo precisando sus principales componentes y cambios organizativos.

La aproximación a la gestión de los recursos se hizo a tres niveles, los recursos físicos, humanos y financieros. En la medida que el desarrollo de infraestructura forma parte del proceso de ejecución de dos de las misiones estudiadas, su revisión implicó abordar las metas y su nivel de ejecución, así como las características resaltantes del proceso de ejecución durante los años de implementación. En el campo de los recursos humanos se abordaron dos asuntos que consideramos centrales, la situación y condiciones de los trabajadores que participan en las misiones y los programas de formación y capacitación que se han diseñado, análisis al que contribuyeron significativamente las entrevistas que realizamos a los trabajadores de las instancias ejecutoras.

El área que reportó mayor dificultad fue la aproximación a la gestión financiera, no obstante, más que los montos en sí, nos interesó comprender el proceso de financiamiento utilizado en cada misión y conocer los mecanismos planteados para la administración de los recursos, asuntos sobre los que se pueden apreciar algunas pautas comunes en las tres misiones.

La organización del documento

El documento se inicia con un capítulo contextual que procura bosquejar el perfil y el desempeño de la política social del actual gobierno, contrastando lo que ha sido el desarrollo de su oferta normativa con la política social real desde 1999 hasta la actualidad.

En los capítulos 2 al 4 se analiza la situación de las misiones Mercal, Barrio Adentro y Hábitat respectivamente. Para cada caso, se presenta el resultado de la exploración sobre cada una de las dimensiones de análisis que se plantearon en el estudio, así como una breve referencia a los asuntos más resaltantes de su ejecución, para cerrar con algunos comentarios en torno a los retos que presentan actualmente para su consolidación y sostenibilidad.

Finalmente se bosquejan algunos comentarios finales que permiten un balance sobre el estado actual de las misiones estudiadas en los campos abordados.

Capítulo 1: Las misiones sociales en el marco de las políticas públicas: contenido y estrategias organizativas.

Las acciones emprendidas por el gobierno del Presidente Chávez en el campo social se han caracterizado por el paradójico distanciamiento entre la política social formal y la política social real. La legitimación de su propuesta normativa a pesar de la dificultad para lograr su operacionalización ha logrado sostenerse durante casi nueve años, gracias a la creciente disponibilidad de recursos fiscales, pero también, a la capacidad del gobierno para impactar en la percepción subjetiva de bienestar de la población.

En lo que se refiere a la legitimación de su propuesta normativa, el gobierno ha logrado insertar en el imaginario colectivo, que la política social que vienen desarrollando desde 1999 es una política alternativa frente a la "puntofijista" y, especialmente, frente a la desplegada entre 1989 y 1998 calificada por el gobierno como neoliberal.

No obstante, el desarrollo de la política social real, en los distintos momentos de la gestión, ha evidenciado una fuerte debilidad en la operacionalización de los principios de integralidad, inclusión social y la equidad, que dicen inspirarla. Esta dificultad ha sido sorteada por la extraordinaria capacidad gubernamental para innovar y ensayar diversas estrategias organizativas, particularmente evidenciada con la creación y difusión de las misiones.

A partir de esos ensayos se ha venido configurando una nueva institucionalidad suprasectorial *ad hoc*. Se trata de un esquema –que a pesar de los matices que diferencian a cada experiencia-, se ha constituido preferentemente a través de tres componentes: comisiones presidenciales para el diseño y coordinación de políticas, fundaciones para el manejo de los recursos financieros y una serie de pequeñas organizaciones ejecutoras. Es decir, se trata de un conjunto de mecanismos y prácticas que, independientemente de su grado de eficacia o efectividad, se ha venido incorporando como parte de la agenda de transformación del Estado.

Precisamente hacia la formalización de esa práctica se orientó la modificación de los artículos 141 y 321 de la propuesta de reforma constitucional presentada por el Presidente de la República el 15 de agosto 2007. Por ello, para avanzar hacia un balance sobre el estado actual de las misiones, resulta relevante sintetizar los principios formales y normativos en los cuales se inscriben dichos programas, así como una revisión de los ensayos adelantados para su implementación.

La dimensión normativa de la política social del gobierno bolivariano

Los trazos iniciales de lo serían las orientaciones de la política social del Presidente se encuentran en su programa de gobierno de 1998². Sin embargo, sería en la

² Bajo el esquema de los cinco polos o equilibrios (el económico, el social, el político, el territorial y el internacional) en el documento se anuncia una transición de la política de corte asistencialista, compensatoria y por grupos vulnerables que privó en los noventa, hacia una política de corte integral, estructural y orientada a apoyar los esfuerzos del grupo familiar para superar su situación de pobreza. Se planteaba, además, la intención de combatir distintas formas de exclusión como las que afectaban a los

Constitución de 1999 donde se plasmarían los principios que deberían orientar la acción social del Estado.

El primero de estos principios, tiene que ver con la construcción de una ciudadanía de contenido social, fundamentada en la universalidad de los derechos sociales, esenciales para elevar la calidad de vida, y en el reconocimiento de los sujetos de estos derechos sin ningún tipo de discriminación. El segundo principio, es la búsqueda de la equidad como objetivo supremo del ordenamiento económico y social, para hacer efectiva la universalización de los derechos y una justa distribución de la riqueza. El tercero, está definido como el rescate de lo público como espacio para el ejercicio de una verdadera democracia que deberá sustentarse en la participación protagónica de todos en función del interés de todos (D'Elia, 2002).

De manera que la Constitución de 1999 más que alejarse de la Constitución del 61 comparte con ella un fundamento básico: ambas se inspiran en el ideario del Estado social universalista³. No obstante, variaciones en el estilo expositivo, el desarrollo reglamentario de algunos de los derechos de acceso universal a servicios sociales (como en educación o seguridad social) y el énfasis brindado a la nueva institucionalidad participativa, sirvieron como pivotes para justificar el aura de ruptura con la cual el discurso oficial presenta que su política está orientada a transformar la estructura social.⁴

En el lapso post-constituyente, fue poco lo que se avanzó en la formulación sistemática de políticas sociales. En medio de este importante vacío, la presentación del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación para 2001-2007 en septiembre de 2001, sirvió de aliento para orientar la acción social del Estado.

El Plan mostró un mapa de orientación de la política, y a pesar de la amplitud de las ofertas y de una vaga jerarquización sectorial de las prioridades de gestión, se convirtió en un nuevo norte a partir del cual los seguidores del Presidente justificaban las bases estratégicas para llevar adelante el nuevo proyecto nacional.

El Plan estipulaba como el objetivo central del equilibrio social "alcanzar la justicia social" cuya estrategia básica es la inclusión progresiva, y para lograrlo se establecieron tres objetivos específicos:

- Garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa, disminuyendo progresivamente las inequidades sociales, priorizando las necesidades sociales y profundizando la descentralización.

niños (en materia de acceso a la escuela), a los jóvenes (en materia de empleo), a la mujer y a la población indígena (MVR, 1998).

³ Véanse al respecto Brewer-Carías: 1975, 155-175 y 365-368; y, también, Gómez y Delgado: 2001.

⁴ Como ejemplo de esta línea discursiva véase Rodríguez, 2006. Sin embargo, como señala Aponte (2007:49-50) "Es posible que las exigentes características de algunos de los postulados constitucionales en materia social, por su rigidez reglamentaria o por su estilo "positivo", y las expectativas que se despertarían alrededor de ellos, hayan contribuido a una doble tendencia en la legislación social: la lentitud, con periodos de virtual parálisis del desarrollo legal en materia social, que se expresa por ejemplo en la tardanza de la promulgación de las leyes de educación y salud. Y, por otro lado, la tendencia a formular leyes marco que mantienen un alto nivel de generalidad en sus normas y que siguen postergando la definición de orientaciones en temas que fueron precipitadamente rigidizados o reglamentados en el texto constitucional. Tal ha sido el caso de la Seguridad Social cuya Ley-marco sólo se promulgó en el 2003 y que en lo que respecta al desarrollo de las leyes de sus subsistemas tiene pendientes los más polémicos y complejos como el de pensiones".

- Mejorar la distribución del ingreso y la riqueza, desarrollando procesos de articulación entre la política social y la económica para el impulso de acciones de economía social.
- Fortalecer la participación social y generar poder ciudadano, en espacios públicos de decisión, articulando el proceso de descentralización con participación en las políticas sociales.

Como señala Aponte, el plan implicó aportes importantes en las orientaciones de política, en primer lugar, porque frente a las resistencias que despertaban los programas focalizados de los noventa, el Plan prefiguró y relanzó explícitamente la prioridad atribuible a las políticas para el enfrentamiento de la pobreza extrema y la exclusión social bajo el criterio del universalismo con equidad, en segundo lugar, le brinda una alta valoración a la creación de un polo de economía social (por el relanzamiento de la reforma agraria y el estímulo a las microfinanzas y cooperativas) que se convertiría en uno de los temas básicos de la política social en los años siguientes y por último, porque a pesar de la relevancia que se le había asignado a la participación militar en la gestión social, en el Plan no se le otorga ningún rol especial (Aponte, 2007).

Sin embargo, después de la fase crítica que se produjo en el país entre 2001 y febrero de 2003⁵, el gobierno anunció que estaba estructurando la Agenda Bolivariana para la Coyuntura, cuya formulación coincide con dos factores contextuales de gran importancia: la recuperación de los precios petroleros en el mercado internacional y, la posible convocatoria a un referéndum revocatorio. Esta Agenda abrió el espacio para desarrollar líneas de acción prescindiendo de mayores definiciones normativas y es en este marco que comienzan a plantearse las misiones.

Aunque la campaña por la reelección presidencial de 2006 se soportó especialmente en las misiones como logros de su gestión, al inicio del tercer período de gobierno, el Presidente propuso lo que denominó los «cinco motores constituyentes» para avanzar hacia el socialismo del siglo XXI⁶. A diferencia de las propuestas anteriores, en los cinco motores no se hace alusión expresa al campo social (aunque con la Ley Habilitante el parlamento delegó en el Ejecutivo el desarrollo legislativo en áreas sociales como la Ley de Salud) y no se le asigna ningún rol especial a las misiones.

De igual forma, en las líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013, se presenta una concepción tradicional en el abordaje del campo social. Aunque el plan presenta como objetivo “refundar ética y moralmente la Nación”, (MPPP, 2007: 4), el campo de la política social que se recoge bajo el apartado “Suprema Felicidad Social”, retoma una concepción tradicional por áreas de actuación.

Las Misiones sólo serían objeto de consideración explícita en el proyecto de reforma constitucional. Aunque varios artículos estaban vinculados a distintas misiones, la

⁵ El clima de polarización política fue acalorándose con el decreto de las 49 leyes resultantes de la ley habilitante, hasta llegar al episodio del golpe de estado de 12 de abril de 2002. Sin embargo, el clima político continuaría en tensión hasta el fin del paro que encabezó la oposición al gobierno entre diciembre de 2002 y febrero de 2003.

⁶ Durante su discurso, luego de ser investido para su segundo período presidencial, Chávez explicó que el primer eje contempla la propuesta de la Ley Habilitante, como segundo motor propuso la profunda reforma de la Constitución Bolivariana de Venezuela, el tercer motor de la revolución es la jornada nacional denominada Moral y Luces, que comprende una campaña de educación moral, económica, política y social más allá de las escuelas, el cuarto motor lo denominó «la geometría del poder», y como quinto motor planteó la explosión revolucionaria del poder comunal.

propuesta general para su constitucionalización se planteó en los artículos 141 y 321. En el primero de ellos se intentó transformar el sistema de la administración pública separando las estructuras tradicionales y la de las misiones⁷ y con el segundo, se planteaba formalizar el uso de fórmulas extrapresupuestarias para su financiamiento, lo cual pasaba por legalizar el manejo discrecional de los llamados recursos “excedentarios” por parte del Presidente⁸.

La transformación planteada con el cambio del artículo 141 implicaba que mientras la administración pública burocrática o tradicional contaría con estructuras y regulaciones, que le confieren carácter permanente y procesos auditables, las estructuras organizativas de las “misiones” contarían con una organización de “variada naturaleza” establecida por el Poder Ejecutivo. Lo que hace suponer que no se regirían por leyes sino por reglamentos organizativos y funcionales dictados por el Ejecutivo nacional. Más allá de los problemas operativos e institucionales que podían preverse del funcionamiento de un Estado con dos formas administrativas paralelas (aumento de los recursos de coordinación, posibles solapamientos), así como el carácter centralista y el sesgo presidencialista de la propuesta, no puede descuidarse el riesgo regresivo en materia de derechos implicado en la reforma. El planteamiento según el cual las “necesidades más sentidas y urgentes de la población” son objeto de atención, aún en su difusa formulación, planteaba una regresión hacia el ciudadano asistido. De manera que la aprobación de esa disposición implicaba volver a los designios de un estado tutelar.

La propuesta también encarnaba la formalización de algunas regresiones en materia de derechos laborales. Como señalaron distintos dirigentes sindicales, en el mundo laboral existía preocupación sobre el tipo de relación laboral que se establecería para ese brazo administrativo del poder central, pues se preveía la informalización de los trabajadores de esa Administración paralela, tal como ha sucedido con los experimentos productivos que ha adelantado el Ejecutivo en los últimos años.

La política social real

En el campo de la gestión social del gobierno, los analistas suelen coincidir en una periodización que diferencia dos etapas (Alvarado, 2004; Aponte, 2007):

- Entre 1999 e inicios de 2003, cuando la política social se mueve entre el predominio de la tradición y algunos tanteos y ensayos de reforma.

⁷ En la propuesta de reforma constitucional el artículo 141 planteaba que: “Las administraciones públicas son las estructuras organizativas destinadas a servir de instrumento a los poderes públicos para el ejercicio de sus funciones para la prestación de los servicios. Las categorías de administraciones Públicas son: las administraciones Públicas burocráticas o tradicionales, que son las que atienden a las estructuras prevista y reguladas en esta constitución; y “las misiones”, constituidas por organizaciones de variada naturaleza creadas para atender a la satisfacción de las más sentidas y urgentes necesidades de la población, cuya prestación exige de la aplicación de sistemas excepcionales e incluso experimentales. Los cuales serán establecidos por el Poder Ejecutivo mediante reglamentos organizativos y funcionales”.

⁸ El Artículo 321 de la propuesta de reforma constitucional señalaba: “En el marco de su función de administración de las reservas internacionales, el Jefe del Estado establecerá, en coordinación con el Banco Central de Venezuela y al final de cada año, el nivel de las reservas necesarias para la economía nacional, así como el monto de las reservas excedentarias, las cuales se destinarán a fondos que disponga el Ejecutivo Nacional para inversión productiva, desarrollo e infraestructura, financiamiento de las misiones y, en definitiva, el desarrollo integral, endógeno, humanista y socialista de la nación”.

- Desde mediados de 2003 hasta la actualidad con la implementación y proliferación de las misiones sociales que constituyen, hasta ahora, la principal innovación de la política social en la actual gestión gubernamental.

Aunque el discurso político del gobierno presenta sus acciones como una política revolucionaria y de transformación sustancial de la gestión social, una de las primeras acciones emprendidas en 1999, fue la ratificación de 9 de los 14 programas sociales de la Agenda Venezuela, programas de carácter básicamente compensatorio-asistencial instrumentados por el gobierno de Rafael Caldera. Adicionalmente, la gestión ministerial promovió programas como las escuelas bolivarianas y se derogó la liquidación del Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS), como las iniciativas más destacadas.

En el nivel institucional se ensayaron dos tipos de iniciativas. Por una parte, desaparecieron y/o se fusionaron varios ministerios bajo el supuesto de reducir gastos de personal y aumentar la eficiencia, -tal fue el caso del Ministerio de la Familia que fue fusionado con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, para convertirse en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)-, y por la otra, se inició un proceso de exploración organizativa de fórmulas extra-estatales con el Plan Bolívar 2000 y el Fondo Único Social (FUS).

El Plan Bolívar 2000 -anunciado por el presidente el 27 de febrero de 1999- fue la plataforma de lanzamiento de las nuevas orientaciones de la política social del Gobierno. Representó una innovación en el campo de la ejecución de la política social al plantear la participación de la FAN y el proyecto de alianza cívico-militar. El Plan puede concebirse como una alternativa en el campo de enfrentamiento a la pobreza y aunque presentaba una extrema generalidad en sus propósitos y etapas, planteaba un mecanismo de articulación para el conjunto de operativos ejecutados principalmente por las Fuerzas Armadas, en áreas como: mejora de infraestructuras -viviendas, escuelas, servicios de salud, infraestructura vial o de servicios de saneamiento ambiental, y hasta iglesias-; atención en salud -odontológica, oftalmológica, de vacunaciones, etc.-; atención educativa -alfabetización principalmente-; y, distribución y venta de alimentos a bajo costo. Sin embargo, el modelo de articulación desestimaba la coordinación con los diferentes entes nacionales, regionales y locales.

Otro componente institucional se desarrollaría a finales de 1999, cuando se crea el FUS, organismo que funcionó hasta finales de 2001 en y desde el MSDS. El FUS fue definido como un macroorganismo autónomo para unificar y centralizar el financiamiento de los programas sociales, con el fin explícito de aumentar la eficiencia en la ejecución y cobertura de los programas sociales existentes, especialmente los destinados a alimentación, educación, nutrición y salud, para así estar en condiciones de eliminar la gran desarticulación institucional existente en el sector social.

Con la creación del FUS y del Plan Bolívar 2000 se concentraron las decisiones y los recursos destinados al sector social. Ello se realizó en la práctica desde la óptica de las transferencias y subsidios, que implicaron grandes gastos, y no menos denuncias de corrupción, que terminarían en la salida de altos funcionarios, -casi todos militares-, que estaban al mando de estas funciones. Sin embargo, esta tendencia a colocar militares (activos o no) en funciones públicas se convirtió en un rasgo de la gestión de gobierno.

De manera que la política social implementada no modificó el patrón programático heredado de las décadas anteriores. La política social, en estos primeros años de gobierno, se abocó a paliar las emergencias sociales y a asistir a los más pobres. Sin embargo, planteaba el desarrollo de una nueva lógica institucional donde la coordinación pasó a ser centralización de las decisiones. Adicionalmente, los logros en la primera etapa de la gestión gubernamental (hasta finales de 2002), parecían insuficientes para satisfacer las aspiraciones básicas en campos concretos. Como indica Aponte:

“Las importantes mejoras de la matriculación educativa, la expansión y aumento de las pensiones y los pagos de deudas en materia de seguridad social cubrían parte de las expectativas de determinados grupos específicos de la población. El ritmo de desarrollo de las escuelas bolivarianas resultaba lento y también cubría a sectores limitados. Las expectativas en materias económico-sociales como el empleo o la reducción de la pobreza de ingresos no mostraban mejoras significativas. El grueso de la acción social del Estado no se diferenciaba sustancialmente de la gestión de gobiernos anteriores, a pesar de que se contaba con disponibilidades fiscales reales un poco mayores que las de los gobiernos desde mediados de los ochenta” (Aponte, 2007: 37).

Las misiones

En el año 2003 comenzó a desarrollarse en Venezuela un nuevo tipo de política pública. A dos aguas entre una innovación en materia de política social y el desarrollo de mecanismos para operacionalizar el nuevo modelo político de la “revolución bolivariana”⁹, las misiones se fueron convirtiendo en el núcleo de la gestión gubernamental durante la segunda mitad de la segunda gestión presidencial.

La creación de las primeras misiones se da en medio de un clima de fuerte confrontación, polarización política y de crisis económica que se venía viviendo en el país desde 2002 y que se acentuó por los efectos negativos del paro promovido por la oposición de finales de 2002 y principios de 2003, y la posibilidad de realizar un referéndum revocatorio presidencial. El propio Presidente de la República calificó el lanzamiento de las misiones como parte de una estrategia electoral y de respuesta política a los cuestionamientos que desde la oposición se hacían al gobierno después de 4 años de gestión¹⁰.

Algunos de los protagonistas, han señalado que los programas iniciales nacen de la necesidad de fomentar procesos de organización eficaz en las comunidades, por lo cual ensayaron, la promoción organizaciones populares vinculadas a necesidades sociales. De manera que hay elementos para considerar que las misiones no solamente se dirigen a dar atención social a los sectores más necesitados de la población, sino que también intentan construir un modelo social y económico que ahora ha sido denominado

⁹ Inicialmente concebido como de “democracia participativa y protagónica” para luego transmutar en la propuesta de “socialismo del siglo XXI o socialismo bolivariano”.

¹⁰ En el Taller de Alto Nivel celebrado los días 12 y 13 de noviembre del año 2004, el Presidente Chávez señalaba lo siguiente: “Hay una encuestadora internacional recomendada por un amigo que vino a mitad del 2003, pasó como 2 meses aquí y fueron a Palacio y me dieron la noticia bomba: “Presidente, si el referéndum fuera ahorita usted lo perdería.” Yo recuerdo que aquella noche para mí fue una bomba aquello, porque ustedes saben que mucha gente no le dice a uno las cosas, sino que se la matizan. Ese es muy malo. “No, estamos bien, estamos sobrados”. Entonces fue cuando empezamos a trabajar con las misiones, diseñamos aquí la primera y empecé a pedirle apoyo a Fidel” (pág. 31).

socialismo del siglo XXI. Como señala Maingón "Las misiones son la cara de la política social que lleva adelante el gobierno, pero también son la expresión del proceso de transición que vive el país, donde están en cuestionamiento, el estilo de desarrollo, el modelo de hegemonía y las arquitecturas institucionales" (Maingón, 2007:6).

Las dos primeras Misiones que adquirieron importancia fueron la Misión Mercal, destinada inicialmente a superar con urgencia el riesgo de desabastecimiento alimentario generado por el paro, y la Misión Barrio Adentro I destinada a instalar puntos de atención preventiva en salud en los sectores de residencia de la población de más escasos recursos. De la veloz masificación de las tres Misiones Sociales iniciales - Mercal, Barrio Adentro y Robinson- y, especialmente, de los resultados alcanzados por las dos primeras surgirían los logros más relevantes del gobierno hasta el 2005-2006. Sin embargo, la multiplicación de las Misiones a partir de agosto del 2003, daría vida a un conjunto de iniciativas menos elaboradas y con probabilidades de éxito más limitado, aunque muy eficaces en la generación de expectativas favorables por parte de importantes sectores de la población, especialmente durante su fase de lanzamiento e implantación inicial. (Aponte, 2007:57).

En el 2005 se produjo la ampliación hacia nuevas fases o componentes de algunas de esas Misiones (Expansión de las Casas de la Alimentación en el caso del Mercal; construcción, refacción y dotación de servicios diagnósticos y ambulatorios, mediante Barrio Adentro 2, y de Hospitales, mediante Barrio Adentro 3) sin que mediara una evaluación sobre las perspectivas de algunas misiones que venían registrando severos problemas de funcionamiento (tal era el caso de algunas de las misiones educativas y de Vuelvan Caras). La agenda electoral fue postergando la posibilidad de esa revisión y sólo tras la reelección presidencial del 2006 se produjo la redefinición de algunas misiones, como en el caso de la Misión Mercal, que en enero de 2007 pasó a ser Misión Alimentación o de la Misión Hábitat y Vivienda a la que se adosó la Misión Villanueva, y la Misión Vuelvan Caras que dejó de proporcionar las transferencias directas que venía entregando bajo la modalidad de beca a sus beneficiarios, convirtiéndose en la Misión Che Guevara.

Las Misiones Sociales tuvieron una estelar contribución en la victoria presidencial en el revocatorio realizado en Agosto del 2004 y en las elecciones del 2006. La primera de esas victorias, aparte de convertirse en una suerte de reinstauración de la luna de miel que se atribuye a todo comienzo gubernamental, coincidió con una importante recuperación económica, estimulada por una vertiginosa expansión del gasto público. De hecho, el gasto social entre 2004 y 2006, supera en el las erogaciones reales por habitante del período 1974-1982 que habían sido desde 1958 las más altas de toda la historia venezolana (Aponte, 2007:71).

Aunque entre el 2004 y el 2006, el efecto aluvional de los anuncios y beneficios que representan las Misiones -especialmente para los sectores en pobreza- pudo hacer de sus límites y deficiencias un problema menor, estas carencias pueden haber cobrado gradualmente, una mayor significación en su valoración por parte de la población. Como dice Tito La Cruz, las Misiones "(...) están absorbiendo una buena parte de los ingresos petroleros y pareciera que el impacto social no se corresponde con el nivel de inversión" (La Cruz, 2006: 58).

Capítulo 2: Misión Alimentación¹¹

La Misión Mercal es un programa complejo dada la cantidad de componentes y productos que integra. Se trata de una de las primeras acciones que emprendió el gobierno tras el paro de diciembre de 2002-febrero de 2003, para crear un sistema de distribución de alimentos que permitiera afrontar el riesgo de desabastecimiento alimentario. Sin embargo, en un periodo muy corto los objetivos de la misión fueron ampliándose y tras un floreciente proceso de expansión y altas tasas de aceptación por parte de la población, los problemas organizativos y de ejecución comenzaron a afectar sensiblemente su desempeño.

El proceso organizativo

En sentido estricto Mercal es un programa de abastecimiento que persigue la constitución de una red estatal de distribución de alimentos. Su objetivo central es “la comercialización y mercadeo de productos alimenticios y de otros rubros de primera necesidad para ser colocados al mayor y al detal, en centros de venta fijos o móviles, previa captación de unidades de comercio individuales, colectivas o familiares” (Minal, 2007).

No obstante, durante su implementación se han producido una serie de transformaciones asociadas a la diversificación de sus objetivos y componentes, que permiten diferenciar tres momentos en su proceso organizativo:

Configurando los componentes de la misión

Entre abril y diciembre de 2003 se comienza a delinear la estructura organizativa de la misión. Apoyado en el redimensionamiento del Plan Especial de Seguridad Agroalimentaria (PESA) (que venía implementándose en el país desde el año 2000 bajo los auspicios de la FAO) y la Corporación de Abastecimiento y Servicios Agrícolas (CASA) (empresa adscrita al Ministerio de Agricultura y Tierras, cuya creación data de finales de la década de los 80's), el Ejecutivo Nacional decretó el “I Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social mediante el abastecimiento de Alimentos y otros productos que complementan la cesta básica”¹².

Este Plan, formulado como respuesta ante el riesgo de desabastecimiento planteado en el país tras dos meses de huelga promovida por sectores de oposición al gobierno, perseguía “garantizar el abastecimiento estable, continuo, creciente y permanente de determinados productos de la cesta básica y materias primas fundamentales, a fin de satisfacer la demanda de la población a través de adquisiciones en el mercado nacional e internacional”. Para ello, se estableció un fideicomiso por Us\$ 261.000.000 con recursos provenientes del Banco de Desarrollo Económico y Social (BANDES), destinados a la adquisición de 501.000 T.M. de productos alimenticios nacionales o importados, que debían comprarse a través de procesos de adjudicación directa en un lapso de 180 días.

¹¹ Este informe ha sido realizado con el apoyo de Esther Bermúdez, asistente del componente Mercal en el proyecto.

¹² Decreto Presidencial N° 2.340 del 25 de marzo de 2003, publicado en Gaceta Oficial N° 37.689, 14/05/03.

La ejecución del Plan recaería en la CASA y la meta era cubrir al menos el 20% de la distribución y venta de alimentos y productos de la cesta básica y el 10% de la comercialización de materia prima fundamental para la dieta básica.

Sin embargo, el gobierno no contaba con un sistema que le permitiera la distribución efectiva de los productos y para ello crea la empresa Mercado de Alimentos MERCAL, C.A.¹³, la cual estaría bajo el control accionario de Corporación Venezolana Agraria (CVA). La empresa MERCAL, nace con el propósito de impactar favorablemente en los precios finales de los productos, lo cual sería posible gracias a la reducción de costos derivados de la conexión sin intermediarios entre productores y consumidores y al subsidio del 50% en el costo de 7 rubros de la canasta básica, destinados a quienes vivan en extrema pobreza. Según señalaba el Viceministro de Desarrollo Rural Integral del Ministerio de Agricultura y Tierras de la época "En una primera etapa el reto es llegar a 8 millones de habitantes a través de la implementación de una red de establecimientos que incluirá la construcción de 300 centros de acopio, 300 módulos Mercal tipo I, 2.000 módulos Mercal tipo II, 7.000 bodegas solidarias y 100 bodegas móviles" (Gil, 2003).

Planteados los lineamientos, disponibles los recursos e identificados los entes ejecutores, esta primera fase organizativa de la misión concluiría el 10 de diciembre de 2003, con la creación de la Comisión Presidencial para el Abastecimiento Alimentario denominada "Misión Mercal"¹⁴ la cual fue concebida como mecanismo articulador entre los entes vinculados al proceso de producción y comercialización de alimentos¹⁵.

La Comisión debía seguir los lineamientos planteados por el Ministerio de Agricultura y Tierras (MAT) y prestar apoyo en el proceso de rescate, construcción, remodelación, acondicionamiento y equipamiento de locales que funcionarían como centro de almacenamiento, distribución y venta de productos alimenticios.

Como puede apreciarse, en esta fase la rectoría del programa recae fundamentalmente en el MAT, pues al ministerio están adscritas CASA y la CVA, pero además, -de acuerdo con el decreto presidencial-, le correspondería la promoción, el desarrollo y el seguimiento de la Misión Mercal. Durante esta fase el gobierno fue incorporando en su discurso las nociones de soberanía y seguridad alimentaria, las cuales planteaba como objetivos finales del programa, no obstante, es importante destacar que los productos que se proponen en la misión corresponden específicamente a una de las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria¹⁶: la accesibilidad, tanto en términos espaciales

¹³ Decreto Presidencial N° 2.359 del 9 de abril de 2003, publicado en Gaceta Oficial N° 37.672, 15/04/03.

¹⁴ Decreto Presidencial N° 2.742 del 10 de diciembre de 2003, publicado en Gaceta Oficial N° 37.867, 28/01/04.

¹⁵ La Comisión Presidencial estaba integrada por catorce miembros: el Ministro de Agricultura y Tierra, (que estaría a cargo de la promoción, desarrollo y seguimiento de la misión y a quien correspondería proponer los lineamientos que regirán su aplicación) y los ministros de Planificación y Desarrollo y Producción y Comercio. Los presidentes del Instituto Nacional de Tierras (INTI), de Corpozulia, La Casa, Mercal, del Fondo de Desarrollo, Agropecuario, Pesquero, Forestal y Afines (FONDAFA), de la empresa estatal CVG Productos Forestales de Oriente (Proforca), de Pequiven, y el Director de la Oficina Agropecuaria de la Fuerza Armada, la gobernadora del estado Portuguesa y el alcalde del municipio Arvelo Torrealba de Barinas.

¹⁶ Los desarrollos contemporáneos sobre seguridad alimentaria hacen énfasis en la interconexión de cuatro dimensiones: suficiencia, estabilidad, acceso de suministros a toda la población y aprovechamiento nutricional (FAO).

como monetarios para la población de escasos recursos, gracias al abaratamiento de los costos de los alimentos.

Hacia la formalización institucional

Una segunda fase organizativa se produce en el transcurso del año 2004. En enero el Presidente anunció la diversificación de la misión con la incorporación de programas especiales: Mercal protección y Mercal máxima protección, cuya ejecución estaría a cargo del Programa de Alimentos Estratégicos (PROAL). Asimismo, comenzó el proceso de ampliación de los doce estados de su fase inicial hacia el resto del país¹⁷ (Lizalsado, 2004).

Ante la diversificación de productos y la expansión de la misión el gobierno optó por la creación del Ministerio de Alimentación (MINAL). Es nuevo ministerio estaría encargado de impulsar la planificación participativa y desarrollar la formulación, el diseño, la ejecución compartida y la evaluación comunitaria de las políticas de soberanía y seguridad alimentaria (D'Elia, 2006). La creación del Minal implicó la reorganización y absorción de un conjunto de instituciones y dependencias relacionadas con el tema de la seguridad alimentaria: CASA, Mercal, PROAL y CVA, entre otras.

Aunque estos cambios institucionales brindaban una oportunidad para desarrollar políticas multidimensionales en el campo de la seguridad alimentaria, por ejemplo, vinculando de forma permanente al Instituto Nacional de Nutrición (INN) en la ejecución de los programas especiales, se continuó en la misma línea de acción centrada exclusivamente en el problema de la red de distribución: en el año 2005 las acciones se concentraron en consolidar la expansión de la red y durante el 2006 -tras el cambio de las autoridades ministeriales-, se iniciaron algunas acciones de fortalecimiento institucional, como la elaboración de un proyecto de estructura organizativa, la elaboración de 8 manuales de Normas y Procedimientos y la modificación de los Manuales de los centros de acopio, los módulos y supermercados (Mercal, 2007).

En esta fase Mercal logró una expansión significativa (aunque por debajo de las metas previstas en algunos componentes), proporcionó un ahorro de 34% respecto a los precios regulados y 37% respecto a los precios del mercado (Mercal, 2007). Además, su red de abastecimiento, permitió el desarrollo del comercio a bajo costo, un área de negocio en la cual Venezuela expresaba un retraso relativo en comparación con otros países de la región (Boza, 2006). Ello redundó en altas cotas de aceptación entre la población, lo que le convirtió en una de las principales banderas del gobierno.

No obstante, los cambios de autoridades tanto de Mercal como del Minal durante estos años, incidieron en la logística del programa. Distintos énfasis en las orientaciones de política entre las autoridades, así como las persistentes denuncias sobre la desviación de productos de Mercal a comercios privados y a los vendedores informales, el contrabando de extracción y el abastecimiento irregular, así como la alta dependencia fiscal, comenzaron a empañar los logros de la misión.

¹⁷ En su fase inicial el programa se desarrolló en los estados Zulia, Carabobo, Miranda, Anzoátegui, Barinas, Monagas, Sucre, Aragua, Lara, Táchira, Bolívar y el Distrito Capital (municipio Libertador).

Por otra parte, desde el punto de vista de la dinámica organizativa con la creación del Minal y la concentración en su seno de los distintos entes vinculados al campo de la gestión alimentaria, la misión parecía perder su perfil propio, ya que sus objetivos parecían diluirse en los del ministerio.

Redefinición organizativa

Un tercer momento se inicia en enero de 2007 con la creación de la Comisión Presidencial “Misión Alimentación” para la seguridad y soberanía alimentaria¹⁸. Esta comisión integrada por 11 miembros¹⁹, presidida por el Ministro de Alimentación, deroga la comisión presidencial para el abastecimiento alimentario, y a diferencia de aquella (cuyo propósito era apoyar la gestión del MAT), deberá encargarse de diseñar, elaborar y formular lineamientos en materia alimentaria (ello implica integrar el ciclo de producción, transformación, distribución, comercialización y consumo), en un proceso que permita la elaboración del balance nacional, el establecimiento de reservas operativas y estratégicas de alimentos y promover además, la participación del pueblo.

Los objetivos de la Comisión son:

- Proponer directrices que contribuyan a la ejecución del “plan de atención integral” de voluntarios y beneficiarios de las casas de alimentación tomando en cuenta las misiones (barrio adentro, educativas deporte y empleo).
- Formular mecanismos y procedimientos para consolidar las relaciones establecidas entre Casa, las cooperativas y los pequeños productores.
- Elaborar estrategias para disminuir las importaciones de alimentos y semillas.
- Proponer mecanismos que permitan el establecimiento de reservas estratégicas de alimentos.

Además de la Comisión, el Presidente anunció la creación de un fondo de alimentación, a través del cual se dispondría de recursos para la ejecución de la misión, mecanismo que de concretarse le conferiría cierto grado de autonomía con respecto al Ministerio.

Un componente adicional de esta nueva estructura organizativa son los Comités de Contraloría Social para el abastecimiento, cuya figura aparece en el “decreto con rango, valor y fuerza de ley especial de defensa popular contra el acaparamiento, la especulación, el boicot y cualquier otra conducta que afecte el consumo de alimentos o productos sometidos a control de precios” promulgado el 16 de febrero²⁰. En el artículo 6 de este decreto se establece que los Consejos Comunales actuarán a través de los Comités de Contraloría Social para el abastecimiento, cuyas funciones son: comprobar el abastecimiento de alimentos, especialmente los sometidos a control de precios, fiscalizar, vigilar y exigir el cumplimiento del régimen de control de precios, hacer del conocimiento del ente administrativo competente y por cualquier medio, la existencia de hechos que pudieran constituir acaparamiento, especulación, boicot, alteración de precios y contrabando de extracción, y otras de carácter formativo y de difusión.

¹⁸ Decreto N° 5.112 del 4 de enero de 2007, publicado en Gaceta Oficial N° 38.603, 12/1/2007.

¹⁹ Ministro de Alimentación, Educación, Deporte, Salud, Economía Popular, Planificación y Desarrollo, Agricultura y Tierras, Participación Popular y Desarrollo Social, Industrias Ligeras y Comercio, Ciencia y Tecnología y la Presidencia de Pdvs.

²⁰ Decreto No 5.197 del 16 de febrero de 2007, publicado en Gaceta Oficial No. 38.629, 21/2/2007.

La redefinición de la misión fue la respuesta del ejecutivo a los bajos rendimientos que venía experimentando la Misión Mercal desde mediados de 2006. No obstante, los cambios que vienen ejecutando desde entonces no han tenido un impacto significativo en revertir los bajos niveles de abastecimiento y dependencia de las importaciones (según declaraciones del ministro Oropeza, para mediados de 2007, el 70% de los productos de la red eran importados). Como suelen señalar los expertos en el campo alimentario, no es fácil integrar la oferta, el consumo y la distribución de alimentos a una estrategia efectiva de seguridad alimentaria. “Una política de incentivos a los precios de los productos agrícolas (Ej.: precios mínimos a la producción) conlleva a un encarecimiento de los precios de los alimentos, y consecuentemente, a un incremento de la inseguridad alimentaria. O al revés, el mantenimiento de los precios de los alimentos artificialmente bajos a través de por ejemplo, políticas de precios máximos al consumidor, es un incentivo perverso a la producción que a la larga trae déficit de producción y hasta desabastecimiento (Price et al, 1987; Timmer, 1988). Una buena gestión sobre seguridad alimentaria implica que las decisiones vinculadas a la alimentación sean tomadas de manera transparente, tomando en cuenta tanto a productores como a consumidores (IFPRI, 2003).

Precisamente estas prácticas son las que han faltado en el desarrollo de la Misión. Al control de precios y el control cambiario que se inicia en febrero de 2003, le siguió el establecimiento de las licencias de importación y el retraso o retención en la entrega de los permisos sanitarios de importación. Frente a la fijación de un tipo de cambio oficial, emergió un mercado negro de divisas y el gobierno estableció más controles internos de precios que generaron a su vez desabastecimiento e impulsaron el mercado negro de alimentos. Frente a la baja disponibilidad de productos, el gobierno actúa unilateralmente incrementando las importaciones del Estado, se niega a la concertación con el sector privado al tiempo que se despliegan prácticas de supervisión y confiscación de productos, que culminan en la promulgación del decreto con rango, valor y fuerza de ley especial “de defensa popular contra el acaparamiento, la especulación, el boicot y cualquier otra conducta que afecte el consumo de alimentos o productos sometidos a control de precios”, decreto que contempla, entre otras medidas “la posibilidad de expropiación los bienes necesarios para desarrollar las actividades de producción, fabricación, importación, acopio, distribución y comercialización de alimentos o productos sometidos a control de precios”.

Componentes y metas

Independientemente de las modificaciones organizativas, desde 2004 la Misión Mercal ha estado integrada por 3 tipos de componentes:

- Un sistema de compras y almacenamiento, coordinado por CASA,
- Una red de distribución y venta de productos constituida por seis tipos de equipamiento, adscritos a MERCAL y,
- Un conjunto de programas especiales bajo la responsabilidad de FUNDAPROAL.

Componente	Características	Producto	Meta propuesta
Superintendencia Nacional de Silos y Almacenes Agrícolas.	Recuperación de Silos para mejorar la capacidad de almacenaje.	Almacenamiento de cereales.	de Elaborar un registro nacional y normar su funcionamiento.
Logicasa	Empresa de servicio logístico del Estado	Transporte de productos	Abastecer a más de 113

	dedicada al transporte y almacenaje de los productos adquiridos por CASA. Cuenta con una flota de 126 vehículos para transportar productos refrigerados (con capacidad de 26 TM cada uno).	refrigerados.	puntos a lo largo del territorio nacional.	
Centros de Acopio	Son establecimientos de almacenamiento, distribución y ventas al mayor de alimentos de Mercal.	Mantenimiento de un nivel de reservas alimenticias estratégicas para la población venezolana.	Instalación de establecimientos.	300
Bodegas Mercal	Puntos de venta al detal de propiedad privada ubicados en zonas de difícil acceso y riesgo de inseguridad alimentaria que son incorporados a la red bajo la figura de establecimiento asociado. Una vez que se verifica que cumplen con los requisitos para ser beneficiado por el programa se concede un financiamiento inicial en mercancía, el cual permite a las familias interesadas dar inicio a sus operaciones.	Venta de productos CASA Generación de empleos para las familias de bajos recursos económicos.	Incorporación de bodegueros a la red.	7000
Módulos Mercal Tipo I	Puntos de venta al detal. De formato estándar en dos modelos: uno básico de 154 metros cuadrados (con capacidad de almacenamiento de hasta 16 toneladas de alimentos) y uno ampliado de 274 metros cuadrados (con capacidad para 23 toneladas).	Venta exclusiva de productos marca CASA. Botica popular.	Construcción de módulos.	300
Mercal Tipo II	Puntos de venta de tamaño variable manejados por privados bajo la modalidad de franquicia, autorizados a vender productos CASA y otras marcas.	Venta de productos CASA y otras marcas	Incorporación de franquiciados.	2000
Supermercales	Establecimientos de venta al detal que ofrece mayor diversidad en la oferta de productos (Corporación de Alimentos y Servicios Agrícolas y Compras Regionales). Presentan mayor área de ventas y de almacenamiento que los módulos tipo I.	Venta de productos CASA y compras regionales Ofrece áreas para facilitar a los productores la venta directa de frutas, hortalizas, raíces y flores.		
Mercalitos Móviles	Son vehículos destinados a cubrir diferentes rutas y determinados puntos de venta para suministrar alimentos al detal a la población en riesgos de inseguridad alimentaria ubicadas en zonas de difícil acceso.	Venta al detal de productos de la cesta básica marca CASA.	Conformación de una flota de 100 vehículos.	
Megamercales	Puntos de venta a cielo abierto o con toldos organizados en coordinación con gobernaciones o alcaldías, a fin de que éstas se encargaran del desarrollo y ejecución del Programa Mercal en sus respectivas jurisdicciones.	Acceso a una oferta más variada de productos alimenticios y de primera necesidad. Acceso a productos de otras misiones.	Regularizar su instalación cada 15 días en distintos puntos a nivel nacional.	
Mercal protección	Garantizar el acceso a 7 rubros de la canasta básica en un 50% subsidiando a personas cuyo ingreso per cápita sea inferior al costo de la Canasta Alimentaria Distribuido a través de los módulos Mercal tipo I	Subsidio del 50% de los alimentos de 7 productos de la canasta básica.	1.060.000 personas cuyo ingreso es menor a la Canasta Alimentaria Normativa.	
Mercal Máxima protección (bolsas de comida)	Suministrar alimentos subsidiados en un 100% a personas en pobreza extrema.	Módulo (bolsa) contentivo de 8 rubros de la cesta básica.	643.114 personas en condición de pobreza extrema.	
Casas de alimentación	Casa de familia habilitadas para suministrar en forma gratuita una comida preparada y una merienda diaria a 150 beneficiarios inscritos. El personal mínimo para las tareas de cocina son 5, el trabajo es de carácter voluntario y	Almuerzo y una merienda de lunes a sábado.	907.800 personas en pobreza extrema y particularmente vulnerable en sus propias zonas de residencia.	

los/as integrantes reciben un bono de 140.000 bolívares mensuales. Los propietarios del espacio también reciben un bono de 60.000 bolívares mensual para gastos de luz. A cargo de PROAL queda el acondicionamiento, la refacción y dotación de mobiliario y utensilios de cocina y viandas.

En términos agregados, la meta global de Mercal para el año 2003 era abastecer a 8 millones de habitantes. Para el año 2005, las metas de venta estaban estimadas en un volumen de 6.925 toneladas diarias de alimentos para cubrir un total de 15 millones de personas y 1,3 millones a ser atendidas por los programas especiales de protección nutricional (Casas de Alimentación, Suplementos nutricionales y Programa de máxima protección). Para el año 2006, entonces el Ministro de Alimentación, coronel Rafael Oropeza señaló que la meta de Mercal era llegar a 20 millones de consumidores.

Gestión de los recursos físicos

Mercal inició sus actividades el 22 de abril de 2003 con la apertura de 5 establecimientos: 3 Mercal tipo I y 2 centros de acopio. La meta planteada para la primera etapa de ejecución (es decir, hasta el 31 de diciembre de 2003) implicaba la construcción y puesta en funcionamiento de 140 Centros de Acopio, 200 Módulos de Mercal Tipo I, 1.008 Módulos Mercal Tipo II, 3.512 Bodegas Asociadas y 100 Bodegas Móviles (Gil, 2003). Sin embargo, al cierre de 2003, estaban en funcionamiento 1.625 establecimientos, lo que representa un logro de ejecución del 33% (Minal, 2007).

Considerando que la instalación y dotación de estos establecimientos constituía un elemento central en la estrategia de abastecimiento y disminución de los precios de los productos de primera necesidad, el 8 de marzo de 2004, el ejecutivo decretó el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para la reparación, acondicionamiento y equipamiento de Mercal. A través de este plan, se destinaron 69 millardos de bolívares, para la expansión de la red, estableciéndose como meta la instalación de "300 centros de acopio, 300 módulos Mercal tipo I, 2.000 módulos Mercal tipo II, 7.000 bodegas solidarias y 100 bodegas móviles"²¹.

Como resultado de la implementación de este plan, en julio de 2004 el número de establecimientos se había incrementado a 8.299, y al final de 2004, estaban funcionando a escala nacional 13.107 establecimientos de venta de alimentos a la población (Minal, 2007). Es decir, en año y medio se había desarrollado una red con una capacidad de distribución de 4000 T.M. diarias de alimento, lo que implicaba atender a diez millones de personas aproximadamente.

En los dos años siguientes a este vertiginoso crecimiento, se incorporarían unos 2.500 establecimientos más, registrándose en diciembre de 2005, un total de 14.776 locales y 15.741 al cierre de 2006 (Minal, 2007). Siendo este último, el nivel más alto registrado en el tamaño de la red, ya que a partir de entonces, se comenzó a producir la desincorporación de algunos establecimientos pertenecientes a particulares (mercalitos y módulos tipo II) y la subutilización de la capacidad existente en el resto de los establecimientos fijos como consecuencia del desabastecimiento.

²¹ Decreto No. 2.841 del 2 de marzo de 2004, publicado en Gaceta Oficial No. 37.893, 8/3/2004.

La evolución por componentes

El sistema de distribución de Mercal está constituido por los Centros de Acopio, los puntos de venta fijos y un sistema móvil y estacional de distribución.

La red de puntos de venta fijos, está integrada por cuatro tipos de equipamiento: Mercales Tipo I y Supermercados, (propiedad de Mercal) que son administrados directamente por la empresa o delegados a cooperativas, y los Mercalitos y Mercados tipo II, (establecimientos asociados), administrados por particulares, que son integrados a la red bajo la modalidad de microempresas familiares o franquicias.

La red móvil y estacional, la integran los mercalitos móviles (flota de camiones que distribuyen un grupo de productos básicos en operativos o rutas específicas) y los megamercados que son instalaciones movibles ubicadas provisionalmente cada 15 días en sitios estratégicos para distribuir entre 400 y 500 Tm. aproximadamente.

Entre las distintas modalidades, la que ha experimentado el mayor crecimiento han sido los Mercalitos o bodegas populares, seguido por los Mercados tipo II o franquicias y los Mercalitos móviles. (Cuadro 1).

CUADRO 1

MERCAL 2003-2007. Número de establecimientos de la red por tipo, meta programada y % de ejecución.

	Super Mercal	Módulos Tipo I	Módulos Tipo II	Mercalitos Móviles	Mercalitos Móviles	Centro de acopio
2003	0	163	26	1376	0	23
2004	30	208	778	12115	261	101
2005	32	209	867	13286	273	109
2006	34	210	1007	13286	294	110
2007*	33	210	850	13200	393	113
Meta		300	2000	7000	100	300
% de ejecución		69,7	42,5	171,4	393,0	37,7

Fuente: Minal, 2007, Sisov 2007. * Declaraciones del Ministro Rafael Oropeza.

Después de cuatro años de funcionamiento, los mercalitos (fijos y móviles) son los únicos establecimientos de la red que han superado la meta planteada en los orígenes de la misión, mientras que la menor ejecución se aprecia en la habilitación de los centros de acopio: de los 300 programados desde 2003, sólo se han construido hasta julio de 2007, 113, es decir, en este componente se tiene un porcentaje de ejecución del 38%.

La baja ejecución en la construcción de los centros de acopio ha tenido efectos negativos en el proceso de distribución. Los encargados de los módulos tipo II que fueron entrevistados para este estudio, confirman las distintas denuncias recogidas por la prensa nacional en torno a las deficiencias del sistema de despacho, particularmente en lo referido a los tiempos de espera que deben sortear bodegueros y franquiciados, para adquirir los productos marca CASA²².

²² "Nosotros tenemos que ir para allá y pasar allá todo el día si queremos productos... y sólo compramos los productos de la lista que ellos nos ofrecen". Entrevista realizada el 16 de octubre de 2007 al encargado de un módulo Tipo II. "Hace falta instalar más centros de acopios... nosotros deberíamos

Los problemas de gestión en los centros de acopio han sido denunciados desde los inicios de la misión. En la Asamblea de cierre de evaluación de los Contralores Sociales de la Misión Mercal, realizada el 8 de noviembre de 2005, se planteaba la necesidad de: "dotar a cada centro de acopio de la infraestructura y equipos necesarios para cumplir eficientemente su trabajo, a saber: facturadoras, montacargas, espacios y personal suficiente de carga y descarga", "agilizar los despachos: cumpliendo el horario establecido, estableciendo el orden de llegada y respetándolo y estableciendo el número a despachar en el día para evitar esperas innecesarias". Así mismo, se proponía la preparación de dos unidades de trabajo que permitiera separar la atención entre los despachos a los módulos tipo I y las bodegas móviles para los operativos, y otra unidad encargada de las bodegas, módulos tipo II y supermercados.

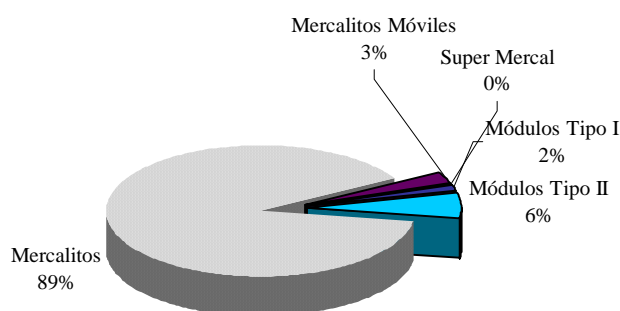
Aunque según los entrevistados, algunas de estas acciones se implementaron, los problemas persisten, lo cual es lógico si consideramos que el déficit en la capacidad de atención se agudiza por el extraordinario crecimiento de las bodegas asociadas a la red.

Los Mercalitos representan el 89% de la red (Gráfico 1) y aunque su tamaño limita su capacidad de distribución²³, son un factor clave en la cobertura y la aceptación del programa entre la población, pues se ajustan al modelo de 'precios bajos a la vuelta de la esquina' que según los expertos en mercadeo son la fuente de éxito de Mercal (Boza, 2005)

²⁴

GRÁFICO 1

Mercal 2007: Distribución de establecimientos por tipo (%)



Fuente: Cuadro 1.

Los módulos de Mercal tipo II son la segunda modalidad más extendida a nivel nacional. Aunque representan sólo el 6% del total de establecimientos, su particularidad radica en que el sistema de franquicias, a través del cual se produce su asociación con la red, les

vender todos los alimentos, no sólo los megamercados, porque si no, la gente no viene". Entrevista realizada el 20 de septiembre de 2007 al encargado de un módulo Tipo II.

²³ Según declaraciones del entonces presidente de Mercal Félix Osorio "una bodeguita se lleva tres toneladas de alimentos y alcanza para muy poca gente. Los mercados I pueden atender a 600 personas en un día, con 16 toneladas de alimentos. En cambio en un mercado a cielo abierto se venden 700 toneladas y se atiende a unas 40.000 personas" (Tovar, Ernesto "Entre 3 y 4 millones promedio diario de ventas de Mercal" El Universal, 9 de agosto de 2007).

²⁴ Según la opinión de algunos investigadores y especialistas en mercadeo, el éxito de Mercal se debe a que explota un nicho que no había sido atendido por la red de comercios privados: las cadenas de superdescuento que funcionan mediante pequeños puntos de venta de fácil acceso, a los que recurren especialmente las familias con presupuesto limitado (Boza, 2005).

autoriza a ofrecer una gama de productos más amplia (productos CASA y de otras marcas comerciales).

El hecho de que las modalidades más extendidas sean los mercalitos y mercales tipo II, muestra que el desarrollo de la red se ha apoyado, fundamentalmente, en la incorporación de las empresas familiares y franquicias.

Los establecimientos administrados por la empresa o a través de cooperativas, representan solo el 2,5% de la red. Aunque se trata de establecimientos de reciente construcción, en septiembre de 2007, el Minal informó que había destinado 200 millones de bolívares para remodelar 170 locales tipo I. Según declaraciones del entonces Ministro Oropeza, las remodelaciones estarían dirigidas a la ampliación de la capacidad de almacenaje de inventario, así como la incorporación de cámaras de refrigeración y la instalación de contenedores importados de China²⁵. Con esta inversión, el gobierno estaría atendiendo dos déficit del diseño de esas estructuras sobre los cuales se venían formulando una serie de críticas, la insuficiencia del área de almacén y la ausencia de cámaras de refrigeración.

Por otra parte, aunque los mercalitos y los módulos de Mercal han sido la base organizativa de la Misión y un componente central en su fase de ampliación, desde mediados de 2006, cuando comienzan a producirse importantes fallas de abastecimiento, las autoridades del Minal decidieron un cambio de estrategia. En el nuevo escenario se decidió privilegiar los operativos a través de los mercalitos móviles y la regularización de los Megamercales, que comenzaron a realizarse cada quince días. Según Oropeza, la decisión se debe a que "a través de los mercados a cielo abierto somos más eficientes y se reduce el riesgo de la corrupción" (Últimas Noticias, 2 de febrero de 2007). En opinión de los entrevistados, este giro en la política de abastecimiento de la red, está teniendo consecuencias negativas en el nivel de inventarios de productos básicos en los establecimientos de la red fija.

La baja disponibilidad de productos está impactando el tamaño de la red, especialmente en lo que respecta al número de mercalitos y franquicias. En el caso de las bodegas, el estrecho margen de ganancia (aproximadamente del 6% según informan nuestros entrevistados) al combinarse con el desabastecimiento ha incidido en la decisión de algunos pequeños comerciantes de salirse de la red para vender productos de mercado a precios convencionales²⁶ situación similar parece estar ocurriendo en el caso de las franquicias. Sin embargo, según el entonces presidente de Mercal, Félix Osorio la falta de productos en los anaqueles de los mercales tipo II se debe a que "presentan problemas en su facturación, bauches falsos o denuncias de desviación de mercancías, por lo que el suministro de productos a estos mercales se encuentra suspendido", razón por la cual, según su explicación "de las 850 franquicias de Mercal que hay en todo país, al menos 300 están paralizados por irregularidades"²⁷.

En lo que respecta a los programas especiales, no hay un desarrollo de infraestructura propia para ninguno de sus componentes. En el caso de las Casas de Alimentación se

²⁵ Camel, Eduardo "Se duplicó distribución mensual de alimentos" El Universal, 3 de septiembre de 2007.

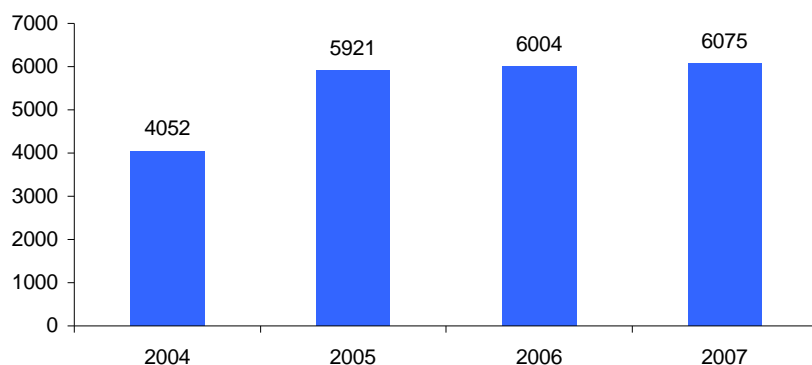
²⁶ Según información de prensa en el estado Carabobo la deserción de bodegueros ha reducido el número de mercalitos de 1400 a un poco más de 700 (Últimas Noticias, 5 de febrero de 2007).

²⁷ Contreras, Angie "Franquicias con fallas" El Universal, 1 de noviembre de 2007.

trata de viviendas familiares que son ofrecidas para suministrar diariamente almuerzo y merienda a unas 150 personas, siendo responsabilidad de FUNDAPROAL el acondicionamiento, la refacción y dotación de mobiliario y utensilios de cocina. Al igual que el resto de los componentes de la misión, entre 2004 y 2005 el programa vivió una fase de expansión para luego estabilizarse en torno a las 6000 viviendas ejecutoras del programa. (Gráfico 2).

GRÁFICO 2

Mercal especial 2004-2007: Número de Casas de Alimentación



Fuente: Sisov, 2007.

Aunque en el 2005 el Ejecutivo Nacional aprobó recursos extraordinarios dirigidos al desarrollo tecnológico, logístico y al mejoramiento de los servicios adscritos al recién creado Ministerio de Alimentación, y se asignó a PROAL (Bs. 359,1 millones), las Casas de Alimentación continúan presentando fallas en la reposición de utensilios, deficiencias en suministro de gas y problemas estructurales en algunas de las viviendas en donde operan²⁸.

Gestión de los recursos humanos

Un objetivo programático presente en las iniciativas gubernamentales y especialmente en las misiones, ha sido la promoción de formas de organización comunitaria para llevar adelante acciones de cogestión y contraloría, un propósito que cobra mayor fuerza en el discurso gubernamental, desde que se asume abiertamente como proyecto político, la transición hacia el "socialismo del siglo XXI". Desde esta plataforma programática se plantea la transformación del modelo socio-económico a través del desarrollo de otro tipo de prácticas productivas, por ejemplo, las cooperativas.

En el caso de la Misión Mercal esa orientación logra materializarse con la incorporación de pequeñas empresas y cooperativas como unidades ejecutoras del programa²⁹.

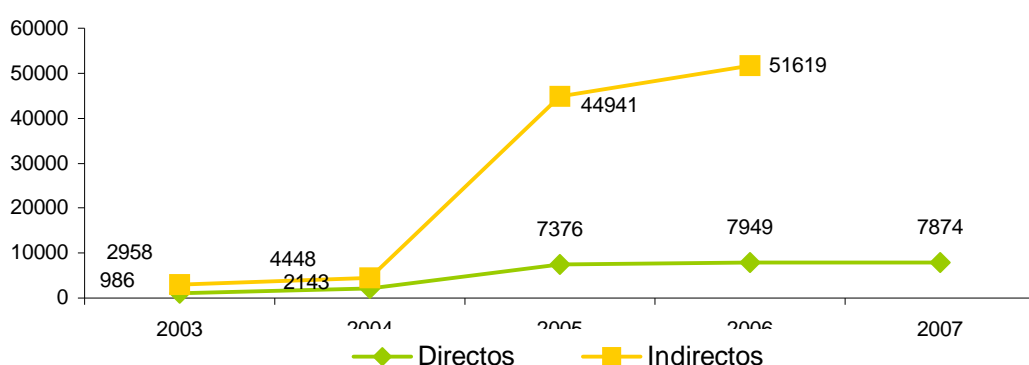
²⁸ Suárez, Divina "Ministro Solventará fallas en casas de alimentación" Ultimas Noticias, 2 de febrero de 2007.

²⁹ Además de mejorar la capacidad adquisitiva de sus compradores mediante el abaratamiento de sus productos, entre los objetivos específicos de la Misión, Mercal se plantea, la promoción de empleos directos e indirectos, así como también la "incorporación del grupo familiar, las pequeñas empresas y las cooperativas organizadas a los programas de MERCAL C. A". (Minal, 2007).

A través de su área administrativa y de los establecimientos de la red, -particularmente los módulos tipo I-, la misión está generando 7.874 empleos directos, en tanto que, el empleo indirecto -resultante de la integración de empresas familiares y cooperativas- asciende a 50.000 personas aproximadamente (Gráfico 3).

Es importante señalar que en la mayor parte del área operativa del programa (centros de acopio, mercalitos y mercales tipo II) se soporta en empleos indirectos, a través de cooperativas y microempresas, por lo cual, hay que destacar que el éxito de la empresa se debe, en gran medida, a que ha logrado una forma de organización que externaliza los costos laborales.

GRÁFICO 3
Mercal 2003-2007: Total de empleos directos e indirectos.



Fuente: Minal, 2007.

Las condiciones laborales

Aunque la mayor parte de los trabajadores entrevistados para este estudio, consideran que su situación laboral y las condiciones de trabajo son buenas, admiten también que la gestión de los módulos les reporta mucho trabajo y que los únicos beneficios que perciben son bonos y una póliza de HCM.

No obstante, un grupo de los entrevistados que trabajan en módulos tipo I, señalaron que tienen años esperando la entrega de uniformes y problemas para disfrutar la póliza de HCM, por los continuos cambios de la compañía aseguradora. Indican además, que existen establecimientos en la red donde los trabajadores no cuentan con condiciones adecuadas de seguridad industrial, incumpliendo así con lo establecido en la Loptcymat.

Otro punto de atención para los trabajadores son las pocas posibilidades de participación que la empresa les ofrece para incorporarse en la toma de decisiones:

“la misión no se está tomando con sentido social. Mercal debe reunirse con sus trabajadores... los trabajadores de la base son los que salvan la misión,...para hacer de Mercal una empresa verdaderamente socialista es necesaria la participación activa de los trabajadores, ¿por qué nosotros no participamos en la toma de decisiones?.”³⁰

³⁰ Entrevista realizada el 3 de octubre al encargado de un módulo Tipo I.

Este tipo de denuncias no son nuevas. Desde 2005, los comités de contraloría y el Sindicato Único de Trabajadores Bolivarianos de Mercal (Suntrabmercál) vienen alertando sobre estos asuntos. Particularmente Suntrabmercál, desde mayo de 2005, ha intentado sentarse a discutir con la directiva, la renovación de la convención colectiva que ampara a 7.000 trabajadores de Mercal, sin obtener respuesta favorable por parte de la empresa.

El presidente de Suntrabmercál, Ramón Córdoba, ha insistido que "Nosotros no pedimos grandes salarios y beneficios, sino que nos tomen en cuenta para las decisiones", sus exigencias, insiste, se relacionan con la convención colectiva, la seguridad industrial, la mejora del suministro de alimentos a los módulos, "y la asunción de la función social de Mercal"³¹.

Desde mediados de 2006, el sindicato emprendió una serie de acciones con el objeto de lograr la discusión de la convención colectiva. Primero, hicieron un llamado a las autoridades del Minal (en ese momento la Ing. Erika Farias) con la intención de reiniciar el diálogo que de manera unilateral fue suspendido por la vicepresidencia de gestión institucional de la empresa³². Ante la persistente negativa de la directiva, en marzo de 2007, el sindicato introdujo un pliego conflictivo en la inspección del trabajo³³. Sin embargo, el lapso para que la Inspección del Trabajo convocara a las partes involucradas en el pliego conflictivo se venció sin que los representantes del sindicato fueran contactados, por lo que la Asamblea General de Suntrabmercál decidió llamar a la protesta pacífica.

Entre las acciones de protesta, el sindicato convocó a sus afiliados para que el domingo 25 de marzo, tomaran las plazas Bolívar de todo el país en rechazo a la negativa de la dirigencia de Mercal a discutir la convención colectiva, vencida desde 2005³⁴. Con relación a dicha actividad, los representantes sindicales insistieron en que "no paralizaremos Mercal ni estamos faltando a nuestro horario de trabajo, pues hicimos la convocatoria para el domingo, cuando no laboramos" y denunciaron que "algunas comisiones de funcionarios de la alta gerencia de Mercal estuvieron intimidando y amenazando a los trabajadores para sabotear la protesta"³⁵.

Según registra la prensa nacional, la protesta en la Plaza Bolívar de Caracas convocó a unas 100 personas y terminó en enfrentamientos entre los trabajadores que apoyan la gestión de las autoridades de la red, y quienes aseguran que desde hace dos años

³¹ Tovar, Ernesto "300 afectados por fallas de seguridad laboral en Mercal" El Universal, 21 de marzo de 2007.

³² "Trabajadores de Mercal anuncian acciones por los 10 millones y garantizan compromiso de continuidad alimentaria". Vea, 19 de septiembre de 2006.

³³ Ramón Córdoba, presidente de Sutramercál, justificó la acción porque "Mercal asegura que no está en capacidad de discutir porque no tienen los balances y auditorías financieras desde 2003... y los trabajadores no tienen por qué ser afectados por esa situación", además se pregunta "cómo es que Mercal no tiene auditorías y balances de su gestión". "Nosotros no pedimos grandes salarios y beneficios, sino que nos tomen en cuenta para las decisiones". Principalmente, los trabajadores aspiran a que se les permita realizar la contraloría social y participar en las licitaciones de equipamientos industriales. (Tovar, Ernesto "300 afectados por fallas de seguridad laboral en Mercal" El Universal, 21 de marzo de 2007).

³⁴ VEA, 23 de marzo de 2007.

³⁵ Tovar, Ernesto "300 afectados por fallas de seguridad laboral en Mercal" El Universal, 21 de marzo de 2007.

reclaman sus reivindicaciones sin ser escuchados³⁶. Desde entonces no se tiene noticia de nuevas acciones de protesta y la negociación colectiva continúa congelada.

Ante este conflicto, la respuesta del Minal fue el desconocimiento de la legitimidad del sindicato. El entonces ministro de Alimentación Rafael Oropeza, declaraba que "(Suntrabmercal) agrupa menos de 30% del total de empleados de Mercal" y señaló que el pliego conflictivo introducido por Suntrabmercal, "no prosperó"³⁷.

Además de la negociación de la convención colectiva, Suntrabmercal se ha mantenido activo ante problemas como el desvío de productos de la red y la corrupción³⁸, se pronunciaron en contra de la reducción del horario de atención de los módulos de Mercal³⁹ y se han mantenido vigilantes, denunciado públicamente el incumplimiento de las normas de seguridad industrial en algunas instalaciones de la red⁴⁰.

Las dificultades para lograr la renovación de la convención colectiva y la intención de las autoridades de desconocer al sindicato, no es una situación exclusiva de Suntrabmercal. La negativa del gobierno de renovar las contrataciones colectivas es una práctica muy extendida, situación que ha llegado al punto de que para principios de 2007, más de 600 convenciones colectivas reposaban en las inspectorías de todo el país (El Nacional, 24/02/07). La suspensión de la negociación colectiva muestra una arista preocupante de la gestión laboral del gobierno, pues se trata de un instrumento de redistribución de la riqueza y democratización de las relaciones laborales, y por ello, su suspensión tiene efectos negativos tanto para las condiciones de trabajo como para el ejercicio cotidiano de la democracia y la participación (Iranzo, 2007).

³⁶ Tovar, Ernesto "Disputa laboral en Mercal enfrenta a sus trabajadores" El Universal, 26 de marzo de 2007.

³⁷ En respuesta a esas declaraciones Ramón Córdoba, presidente de Suntrabmercal, aseguró que "tenemos una nómina de descuento certificada por Mercal, que constata que agrupamos más de 50% de los trabajadores; además que firmamos el contrato colectivo de mayo de 2003. Esto arroja luces sobre nuestra validez" (Tovar, Ernesto "Ministro Oropeza niega carencias de equipos en Mercal" El Universal, 24 de marzo de 2007).

³⁸ Mediante un comunicado de prensa, solicitaron la apertura "de una vez por todas" de averiguaciones serias que permitan establecer las responsabilidades en los casos de corrupción que se presentan en la red de mercados populares. "Alertamos a la opinión pública y a las autoridades competentes que no se pretenda ejecutar acciones contrarias a los intereses de los trabajadores y sus dirigentes, bajo la excusa de que somos los culpables de la corrupción, cuando todos sabemos dónde se encuentran los culpables de los grandes guisos", señala el comunicado de prensa.

³⁹ En enero de 2007 la directiva de Mercal redujo el horario de trabajo de los locales de la red, estableciendo como horario de atención de 8:00 a.m. a 4:00 p.m de lunes a sábado, con la obligación de cerrar el domingo. Suntrabmercal se ha opuesto a ese cambio ya que aseguran que "ese recorte de horario perjudica no sólo a los trabajadores en sus salarios, sino a la empresa, porque reduce sus ventas y especialmente perjudica a la comunidad, pues la gente iba al salir de su trabajo y aprovechaban los domingos para hacer compras" (Últimas Noticias, 19 de enero de 2007).

⁴⁰ Según Córdoba, por el desorden administrativo en la red no se suministran los implementos de seguridad como fajas y guantes, lo que ha resultado en unos 300 trabajadores lesionados por trabajar en condiciones irregulares e inseguras. Señaló también que se solicitó al Inpsasel la elaboración de un informe sobre violaciones a la Lopcymat, pero hasta la fecha no ha habido respuesta porque "la directiva de Mercal ha impedido el acceso de funcionarios que pretendían revisar el cumplimiento de las normas de seguridad industrial en algunas instalaciones de la red". (Tovar, Ernesto, "300 afectados por fallas de seguridad laboral en Mercal" El Universal, 21 de marzo de 2007).

La flexibilización como estrategia de la empresa

Ya se ha indicado que el tipo de establecimiento predominante en la red Mercal son los mercaletos y mercales tipo II y que ambas implican una forma de asociación a través de cooperativas o franquicias. Bajo ambas modalidades, Mercal ha logrado una relación que externaliza los costos laborales del programa. Es decir, se han convertido en una forma de sustitución de la relación laboral fija y por tiempo determinado, por una forma de trabajo precaria, más aún después del incremento en la desprotección de los trabajadores que se generó con la modificación de la Ley de Cooperativas en 2001. Con la reforma de la ley se estableció el carácter no laboral del vínculo de los asociados (art. 34), y éstos dejaron de estar protegidos por la ley del trabajo. En las anteriores legislaciones se establecía expresamente la condición de asalariado por parte del asociado cuando prestaba servicios personales subordinados a la cooperativa y por ende estaba protegido por la legislación del trabajo. Ahora, además la nueva legislación reconoce la posibilidad de que la cooperativa subcontrate otros trabajadores, siempre y cuando sea por períodos inferiores a seis meses porque de lo contrario pasan a ser asociados. Esto ha traído como consecuencia que se intensifiquen las contrataciones por períodos muy cortos lo que termina convirtiendo a las cooperativas, en la práctica, en una suerte de empresa de trabajo temporal.

En el caso de los mercaletos y mercales tipo II, sujetos a una regulación que los obliga a vender los productos CASA por debajo de los precios regulados, el margen de ganancia es sólo del 6% aproximadamente, lo que los obliga a mantener un proceso de rotación constante de los trabajadores, especialmente desde mediados de 2006, cuando comenzaron a evidenciarse fallas de abastecimientos.

Otra de las formas de flexibilización laboral a través del cual se desarrolla la misión, se aprecia en la gestión de las Casas de Alimentación. Este programa especial de Mercal, responsabilidad de Fundaproal, involucra en la actualidad cerca de 6.000 establecimientos (Sisov, 2007). En cada Casa de alimentación hay un mínimo de 5 personas involucradas, las cuales son responsables de preparar almuerzo y merienda para 150 personas por local. No obstante, esta iniciativa fue promocionada como una actividad de carácter voluntario y solidario por parte de la comunidad.

Precisamente el carácter puramente voluntario y no remunerado de la actividad de las cocineras ha sido un factor que ha puesto en riesgo la continuidad del programa en muchas de las comunidades en las que se instauró (véase D'Elia, 2006). A partir de junio de 2005 Fundaproal comenzó a otorgar una "beca-bono" de Bs. 180.000 a los trabajadores de la misión. Sin embargo, a lo largo de 2006 hubo denuncias porque no se cancelaba de forma regular⁴¹. La situación de las cocineras expresa una situación de precarización extrema, ya que no perciben ni siquiera el salario mínimo por una jornada de trabajo que bien puede implicar de 4 a seis horas de trabajo diario.

Programas de formación

⁴¹ Tremamunno, Marinellys "Corrupción en casas de alimentación" El Universal, 19 de septiembre de 2006.

La formación de sus recursos humanos no ha sido una prioridad en la Misión Mercal y las actividades en este campo han sido espasmódicas. En los primeros años de su implementación el componente de formación y capacitación de sus trabajadores parecía un objetivo de importancia. Durante el 2004 la empresa destaca haber realizado un conjunto de actividades:

- Realización de talleres de higiene y seguridad industrial en tres Centros de Acopios.
- Elaboración del manual de normas y procedimientos para las medidas de seguridad.
- En el Centro de Formación Integral de Caracas y del estado Aragua se realizaron 26 talleres, 12 cursos, 12 conferencias y 20 charlas dirigidos a los Promotores Sociales, Jefes de Centros de Acopio y de Módulos, Asistentes Administrativos, Cajeras y Almacenistas en las diferentes áreas de trabajo.
- Presentación a la Presidencia y Vicepresidencias de Mercal del Proyecto de Formación y Capacitación para el Desarrollo Humano Socioideológicamente Humanista.
- Reclutamiento de 40 observadores voluntarios para el seguimiento de los Módulos Tipo I (Mercal, 2007).

Sin embargo, a partir de la información suministrada por la empresa, el interés por la formación y capacitación parece haber disminuido durante la primera gestión del coronel Oropeza a cargo del Ministerio de Alimentación, retomándose nuevamente bajo el impulso de la nueva gerencia que se anuncia en 2006 a cargo de la ministra Farías.

Para ese año, se reporta la realización de 30 eventos institucionales, 63 cursos de formación para la capacitación de 1227 empleados, como parte de las acciones de fortalecimiento institucional, así como la realización de 56 talleres de formación y 95 asambleas para formar a los trabajadores en materia de Seguridad Alimentaria (Mercal, 2007).

A lo largo de 2007, cuando asume nuevamente la dirección del Minal el coronel Oropeza, los programas de capacitación parecen desaparecer, nuevamente, de la agenda de trabajo de las dependencias del ministerio.

Los recursos financieros

Reconstruir el presupuesto global de la misión Mercal es una tarea difícil, tanto por la variedad de componentes que la integran como por la diversidad de medios -poco tradicionales- a través de los cuales se financia.

Desde el punto de vista presupuestario, es importante recordar que la Misión Mercal involucra al conjunto de componentes del proceso de adquisición, almacenamiento y distribución de productos alimenticios de la cesta básica, es decir, el presupuesto global de la misión es superior al presupuesto asignado a la empresa Mercal.

Para 2003 el presupuesto global involucra tanto los recursos del presupuesto ordinario del Ministerio de Agricultura y Tierras asignados a CASA y a MERCAL, así como también, los recursos extraordinarios provenientes de la creación de un fideicomiso con recursos de BANDES, aprobado a través del "I Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para el abastecimiento de Alimentos y otros productos que complementan la cesta básica", por un monto de Bs. 278.884.372.688 para llevar adelante la primera etapa de la misión.

A partir de entonces, los Planes Excepcionales de Desarrollo Económico y Social serán la fórmula administrativa a través de la cual el ejecutivo buscará canalizar los recursos fiscales para conferir agilidad a la Misión (Cuadro 2), en ellos se contemplan tanto los recursos ordinarios (presupuesto original y créditos adicionales) como extraordinarios provenientes de BANDES, la Corporación Venezolana del Petróleo (CVP), entre otros.

Un aspecto a destacar de esta modalidad, es precisamente que en aras de agilizar los procesos administrativos, la excepcionalidad de los planes autoriza a los entes encargados a realizar, en los 180 días siguientes a su aprobación, el proceso de **adjudicación directa** de los recursos destinados a la compra de alimentos como al desarrollo de obras de infraestructura y equipamiento.

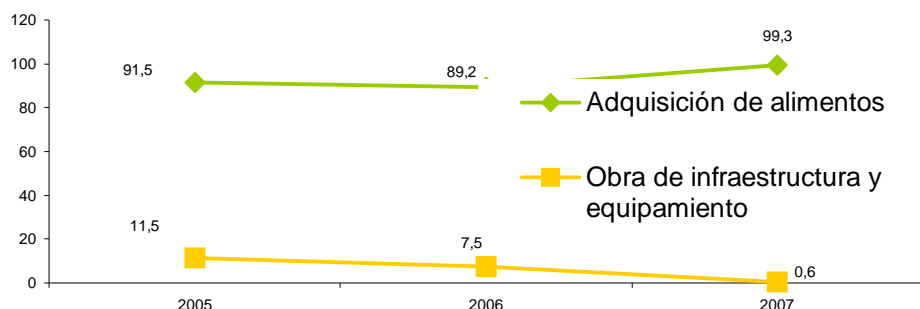
CUADRO 2 Misión Mercal 2003-2007: Planes Excepcionales

Fecha de publicación	Plan	Monto Bs.
Mayo de 2003	I Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social mediante el abastecimiento de Alimentos y otros productos que complementan la cesta básica	278.884.372.688,00
Marzo de 2004	I Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para la reparación, acondicionamiento y equipamiento de 2000 módulos tipo II, 7000 bodegas asociadas y 300 centros de acopio	
Septiembre de 2005	II Plan excepcional de desarrollo económico y social para el abastecimiento de alimentos de la cesta básica, materia prima para la elaboración de alimentos y otros productos agroalimentarios de primera necesidad	2.416.292.905.244,20
Mayo de 2006	III Plan excepcional de desarrollo económico y social para el abastecimiento de alimentos de la cesta básica, materia prima para la elaboración de alimentos y otros productos agroalimentarios de primera necesidad	2.227.054.253.498,25
Marzo de 2007	Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para la construcción, ampliación y acondicionamiento de establecimientos de Mercal y para la adquisición y distribución masiva de alimentos y otros productos	881.522.548.568,92

Tomando como referencia la distribución de los recursos prevista en dichos planes, la adquisición de alimentos aunque oscilante, representa más del 90% de las asignaciones, mientras los recursos destinados al desarrollo de obras de infraestructura y equipamiento de la red ha disminuido sustancialmente, como puede apreciarse en el gráfico 4.

GRÁFICO 4

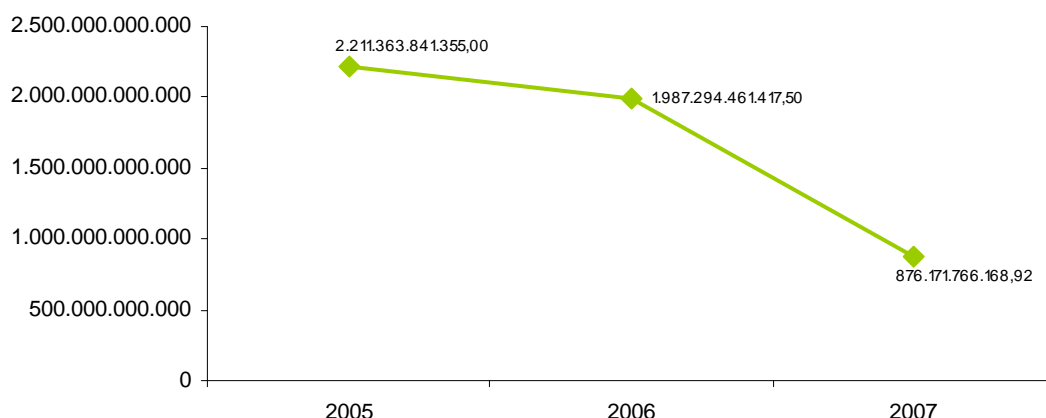
Mercal 2005-2007: Distribución de los recursos de los Planes Excepcionales por concepto



Aunque en los últimos tres años, a través de los planes excepcionales se han destinado más de 5 billones de bolívares (5.074.830.068.941 Bs.) para la compra de alimentos, el monto anual ha disminuido en términos nominales.

GRÁFICO 5

Misión Mercal 2005-2007: Monto asignado para la adquisición de alimentos en los Planes Excepcionales



Fuente: Gacetas Oficiales.

Esta disminución en las previsiones presupuestarias ha jugado un papel determinante en los niveles de desabastecimiento experimentados en la red a lo largo del año 2007. Como consecuencia de ello, se produjo la destitución de la Ministra de Alimentación Erica Farias, quien sería sustituida por el coronel Rafael Oropeza. El nuevo ministro, en su segunda gestión a cargo de la cartera de alimentación tendría que enfrentar el déficit presupuestario en un momento de gran presión por el incremento de la demanda y una fuerte dependencia externa, ya que 70% de los productos que comercializa la red son importados.

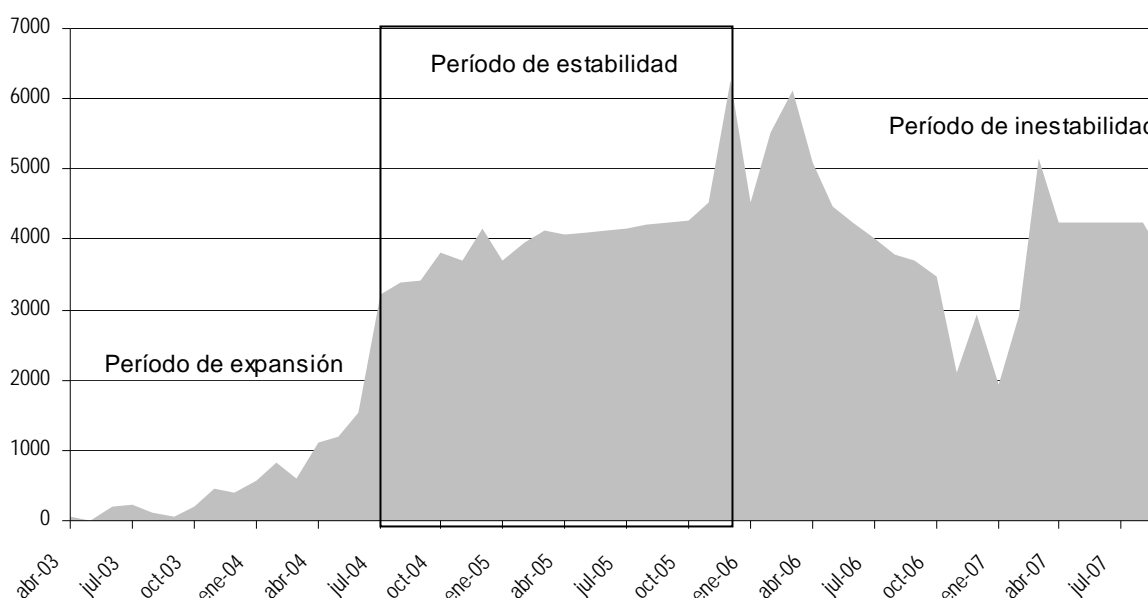
La baja en la efectividad de Mercal provocó que el Gobierno informara a finales de 2007 la reestructuración de la misión, así como el anuncio de que se inyectarían 909,9 millardos de bolívares más a los presupuestados para 2007.

Ejecución y principales problemas

La propuesta de la Misión Mercal de abastecer a la población de menos recursos con productos de la cesta básica por debajo de los precios de mercado, no ha logrado satisfacerse de manera consistente durante sus cuatro años medio de ejecución. La revisión longitudinal del volumen de las ventas de Mercal permite apreciar tres momentos en la evolución de la misión: una fase de acelerada y progresiva expansión, (entre abril de 2003 y julio de 2004), seguida de una fase de relativa estabilidad que va de julio de 2004 a diciembre de 2005 y un período de inestabilidad, que se inicia en diciembre de 2005 y persiste hasta la actualidad. (Gráfico 6).

GRÁFICO 6

Mercal 2003-2007: Promedio de ventas diarias (T.M.).



Fuente: Ministerio de Alimentación, cifras oficiales y declaraciones de funcionarios, Sisov (2007).

En la primera fase, el vertiginoso incremento el volumen de los productos colocados en el mercado se debió al agresivo programa de inyección de recursos para el abastecimiento alimentario que emprendió el ejecutivo. Gracias a las disponibilidades fiscales del Estado, el ejecutivo pudo iniciar un programa de erogaciones para la compra masiva de alimentos importados, que permitieron abastecer a una red comercial, que fue ampliándose a gran velocidad, por la incorporación masiva de bodegueros, a quienes se les ofrecía como incentivo, facilidades de crédito para la compra de productos marca CASA en los centros de acopio.

Para julio de 2004 (a un mes de realizarse el referéndum revocatorio presidencial), el volumen de ventas se había duplicado con respecto a los meses anteriores, alcanzando un promedio de 100.000 T.M. de alimentos mensuales, los cuales llegaban al consumidor, -a través de los 8.000 establecimientos que para ese momento conformaban la red-, a un costo 34% por debajo de los precios regulados y 37% respecto a los precios del mercado (Mercal, 2007).

Para esa fecha los estudios de opinión reportaban el éxito del programa en términos de cobertura, ya que un 52% de la población declaraba adquirir frecuentemente productos en la red MERCAL (Boza, 2005: 23).

Desde entonces y hasta el cierre de 2005, el número de establecimiento continuaría incrementándose –como resultado de los planes de construcción y acondicionamiento de infraestructura previstos en los Planes Excepcionales de 2003 y 2004-, pero el volumen de las ventas tendería a estabilizarse en torno a 130.000 T.M. de alimentos mensuales. Es interesante destacar que el periodo de estabilización en el comportamiento de las ventas coincide con el proceso de creación del Minal, es decir, a pesar del proceso reorganizativo del sector alimentación el funcionamiento de la misión en términos de ejecución, no registró mayores variaciones. No obstante, durante ese periodo proliferaron los rumores sobre hechos de corrupción, por desvío de productos y pago de comisiones en los procesos de adjudicación directa, que pudieron incidir en el cambio de las autoridades en la empresa. Sin embargo, los casos no fueron debidamente investigados y tampoco se tomaron medidas claras por parte de los entes rectores del programa para establecer controles eficientes⁴².

La tercera fase muestra los avatares de un programa con fuerte dependencia fiscal. Como resultado de la ejecución del II Plan Excepcional, a partir de septiembre de 2005 se destinaron Bs. 2.211.363.841.355 para la adquisición de alimentos, lo que incrementó el volumen de ventas, especialmente en diciembre de 2005 y en marzo de 2006 (cuando se vencía el plazo de 180 días establecidos en el Plan), pero luego se experimentaría una progresiva disminución en el volumen de las ventas que llevaría a una caída en el promedio mensual del 53% en las ventas registradas entre diciembre de 2005 y diciembre de 2006.

Según la información oficial, esa caída se debió “al incumplimiento presentado por las empresas importadoras que nos suministraban los alimentos” (Mercial, 2007:3). No obstante, en febrero de 2007, el coronel Rafael Oropeza, -después de ser nombrado nuevamente Ministro de alimentación en sustitución de Erika Farías-, indicó que la caída en el volumen de los inventarios se debió a problemas de gestión. Según el Ministro de Alimentación en la gestión de Farías el desabastecimiento se debió a un “mal cálculo de los inventarios y de los tiempos de reposición” (Últimas Noticias, 3 de febrero de 2007).

Aunque el entonces Ministro aseguró que la situación era puntual y sería revertida en un plazo de tres meses y que efectivamente se incrementó el volumen de ventas, éstos no pudieron ubicarse por encima de los niveles alcanzados en 2005. No obstante, a lo largo del año 2007 el principal problema que ha confrontado la misión ha sido la imposibilidad de mantener los niveles de abastecimiento de la red, lo que sumado a los controles de precio y de cambio, ha llevado a una situación de escasez generalizada en productos como, leche en polvo completa, azúcar refinada, carne de res, aceite de maíz, pollo, caraoatas negras, queso blanco duro, sardinas enlatadas, principalmente, aunque no exclusivamente.

⁴² Ya para noviembre de 2003 el vicepresidente del ministerio de agricultura y tierra reconocía que “en la Primera Etapa encontramos que hubo desviaciones de productos subsidiados por el estado, sacados de sus empaques y desviados hacia expendios particulares para ser vendidos a precios más altos. Eso está detectado, pues reconocemos la existencia de una cultura de corrupción cuya ruptura es neurálgica para nosotros” (Gil, 2003).

Transcurridos más de seis meses con índices de escasez promedio entre 20 y 25% de los productos de la cesta básica⁴³, e igual número de meses en que las autoridades intentaron desconocer el problema imputando la situación de desabastecimiento de la red a factores como el trasvase de productos, el contrabando de extracción o incluso a un plan de desestabilización política de los medios de comunicación y de la oposición, las autoridades del Minal reconocieron la disminución en las ventas. Según indicó el entonces Ministro de Alimentación el motivo de esta reducción fue que "el estimado de presupuesto que hicimos a finales de 2006 no fue satisfecho por completo. Los recursos que recibimos no alcanzan para costear el plan de vender 131.000 toneladas de alimentos mensuales, mantener el subsidio de Mercal hasta diciembre ni cubre los gastos de las Casas de Alimentación de Fundaproal"⁴⁴. Ante esta situación las autoridades del Minal recurrieron a la solicitud de más recursos por vía de un crédito adicional, el cual otorgó la Asamblea Nacional a inicios de octubre de 2007, por un monto de 769 millardos de bolívares. Sin embargo, pocos días después el ministro declaraba que "el subsidio de septiembre a diciembre no se ha recibido y por ello comenzamos de nuevo a tomar capital de las empresas para soportar esa subvención" al mismo tiempo advirtió, que ese escenario podía sostenerse hasta diciembre, cuando la red tendría "problemas graves" de no aprobarse los 500 millardos de bolívares más que se requiere para mantener el nivel de ejecución de los programas⁴⁵.

Las limitaciones presupuestarias que ha confrontado la Misión implicaron un cambio en la estrategia de distribución de la red. En la segunda gestión a cargo del despacho de alimentación, el ministro Oropeza, asumió el problema del desabastecimiento privilegiado la distribución a través de los Megamercales y mercalitos móviles; según él este cambio de orientación se justifica "porque a través de los mercados a cielo abierto somos más eficientes y se reduce el riesgo de corrupción"⁴⁶. Sin embargo esta política afecta de forma clara la actividad de toda la red de establecimientos fijos, los cuales están experimentando sensibles fallas de abastecimiento.

Este cambio de estrategia ha tenido impacto en el nivel de aceptación del programa, tanto para los participantes como para los beneficiarios. Los trabajadores entrevistados para este estudio indicaron que los megamercales afectan su nivel de ventas, porque se destina los productos que se importan principalmente a esos operativos, lo que coloca a los bodegueros y franquiciados en una situación grave en términos de la supervivencia. En lo que respecta a los usuarios de la red, los estudios de opinión de la firma Datanálisis indican que los niveles de satisfacción de la población en general para con la misión se redujeron de 74 a 64% en cinco meses. Según Luis Vicente León, director de Datanálisis "Las razones de este cambio están basadas en los problemas de ausencia o escasez de productos, situación que se ha acentuado en los últimos meses. La gente sigue apoyando en 90% la existencia de la red, porque además ofrece productos baratos, pero la evaluación en general ha desmejorado".⁴⁷

⁴³ Tovar, Ernesto "Red Mercal pierde popularidad y se enfrenta a reestructuración", El Universal, 22 de abril de 2007.

⁴⁴ Tovar, Ernesto "Mercal baja ventas por déficit en su presupuesto" El Universal, 10 de octubre de 2007.

⁴⁵ *Ibíd.*

⁴⁶ Últimas Noticias, 2 de febrero de 2007.

⁴⁷ Barreiro, Raquel "Población menos satisfecha con gestión de Mercal" El Universal, 24 de enero de 2007.

En términos generales, la secuencia del volumen de ventas muestra que tal como está configurada la red en la actualidad, existe un límite en su capacidad de distribución⁴⁸. Los datos nos permiten apreciar que Mercal alcanza un tope en su capacidad de distribución alrededor de las 4.500 T.M. diarias o 130.000 T.M. mensuales. De manera que, en un país que consume aproximadamente 915.000 toneladas de alimentos mensuales⁴⁹, Mercal contribuye tan sólo con el 14% de lo que se consume. Si bien se trata de un promedio inferior a las metas programadas, estamos ante una proporción nada despreciable, ya que Mercal estaría beneficiando aproximadamente a diez millones de consumidores principalmente de los sectores D y E⁵⁰, un porcentaje de población que nos indica además el extraordinario nivel de desigualdad en el consumo que existe en el país.

En lo que respecta a los programas especiales el único que ha logrado continuidad en el tiempo –a pesar de distinto tipo de problemas logísticos- han sido las Casas de Alimentación.

Los programas Mercal protección y máxima protección fueron suspendidos a finales de 2006 al detectarse irregularidades derivadas del uso de los cupos entregados a las familias de escasos recursos para la adquisición de productos subsidiados en los establecimientos tipo I de la red, o al proceso de selección y distribución a los beneficiarios de las bolsas de comida⁵¹.

En cuanto al alcance de los programas, las Casas de Alimentación se han mantenido como el programa de mayor cobertura, manteniéndose alrededor de los 900.000 beneficiarios (Gráfico 7).

⁴⁸ El propio presidente de Mercal, Felix Osorio ha reconocido que "Mercal no opera como una red de comercialización normal, sino como una empresa del Estado que es la punta de lanza de la Misión Alimentación, que tiene un plan para la venta, el cual se encuentra en su máxima expresión" (Contreras, Angie "Mercal no está en capacidad de atender a toda la población" El Universal, 1 de noviembre de 2007).

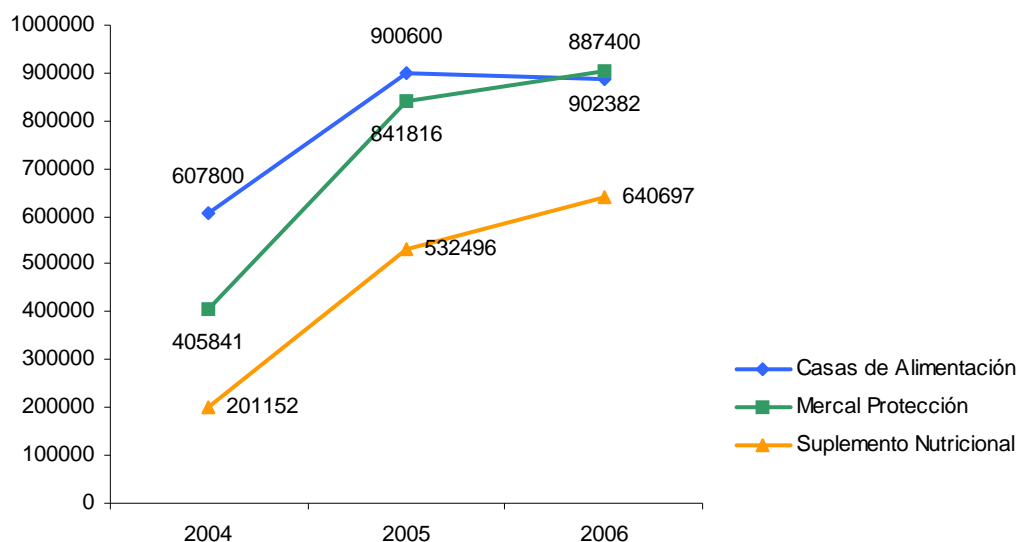
⁴⁹ La cifra corresponde a las estadísticas compiladas por Fedecámaras y los gremios del sector agroalimentario. (Barreiro, Raquel "Se amplía la brecha de precios entre Mercal y sector privado" El Universal 21 de julio de 2007).

⁵⁰ Aunque no disponemos de datos precisos acerca de los volúmenes y el valor de las compras por estratos sociales, pareciera que existe un grado de focalización relativamente elevado del Mercal puesto que un 70% de la población de los sectores D y E reporta visitas a sus módulos para realizar compras hogareñas, en contraste con un 30% de la población de los sectores A, B y, sobre todo, C (véase Datos en Boza:2005; 23 y 25). Por su parte, Luis Vicente León, director de Datanálisis, señala que 54,4% de los estratos D y E de la población (alrededor de 81% de los venezolanos) compra en Mercal.

⁵¹ Iribarren, Gabriela "Guisadores ponen de cabeza a autoridades de Mercal" Ultimas Noticias, 4 de febrero de 2007.

GRÁFICO 7

Misión Mercal programas especiales 2003-2006: Número de beneficiarios por componente



Fuente: Sisov, 2007.

No obstante, desde el punto de vista de los recursos para su funcionamiento persisten los problemas para el suministro regular de gas, fallas en la reposición de utensilios, situación que se agudiza por las dificultades que genera un período de desabastecimiento para mantener el suministro regular de alimentos⁵².

Retos para su consolidación y sostenibilidad

La Misión Mercal ha permitido atacar un campo donde las desigualdades sociales son extraordinariamente notables, lo que justifica su existencia y continuidad. No obstante, la fuerte dependencia de los recursos fiscales compromete la calidad y sostenibilidad del programa.

Por distintos motivos el gobierno ha percibido la necesidad de redefinir la misión y en ese marco, sería necesario tomar en consideración las principales deficiencias del programa hasta la actualidad.

Una de las primeras tareas que debería emprenderse es la redefinición del programa desde una perspectiva ajustada a los principios de la seguridad alimentaria. Aunque en el discurso gubernamental la misión suele ser presentada como una estrategia para alcanzar la soberanía y la seguridad alimentaria, no deja de ser significativo la ausencia de programas específicamente orientados a incidir en la reducción indicadores globales como la deficiencia de micronutrientes en niños y madres gestantes, o la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Aunque las Casas de Alimentación atiende a población vulnerable, el menú no está diferenciado en atención a las necesidades nutricionales de cada grupo de usuario, además no conocemos que en las casas se

⁵² Suárez, Divina "Ministro solventará fallas en casas de alimentación" Últimas Noticias, 2 de febrero de 2007.

realice el seguimiento necesario para evaluar el potencial de impacto del programa a nivel nutricional.

Para reducir el número de hogares con déficit de acceso calórico y mantener la disponibilidad per capita diaria de calorías es necesario redefinir las estrategias a partir de las fortalezas propias de la red. Ello podría lograrse mejorando los niveles de rentabilidad de los bodegueros y franquiciados a través del establecimiento de una suerte de banda de precios de los productos alimenticios comercializados por CASA, con lo cual se podrían generar mejores condiciones para garantizar la reinversión de los recursos para las compras en grandes volúmenes que realiza CASA, al tiempo que se brindan condiciones para el acceso de alimentos a precios solidarios.

Sin embargo, la viabilidad sociopolítica de ello esta condicionada por la necesaria restitución del diálogo del ejecutivo con los gremios de productores y la reconsideración más amplia que la ocurrida hasta ahora, de la política de control de precios.

Otro reto que debe enfrentar la misión es la regularizar las condiciones de trabajo de los funcionarios adscritos a los programas de la misión, garantizando empleos estables y protegidos.

Capítulo 3: Misión Barrio Adentro⁵³

La Misión Barrio Adentro se inició en abril de 2003 como un ensayo de organización comunitaria en el ámbito local y en poco menos de un año comenzó a bosquejarse como la propuesta gubernamental para reordenar el Sistema Público Nacional de Salud.

Para los entes gubernamentales y los funcionarios del sector identificados con la iniciativa, la misión representa el epicentro de un cambio de paradigma en el sistema de salud venezolano. Con Barrio Adentro, afirman, se busca romper con el modo de atención medicalizada donde el hospital es el centro del sistema, por un nuevo modelo, donde la atención primaria y la red de consultorios populares se convierten en el eje central e integrador de la atención de salud (Alayón, 2005; Rodríguez, 2006).

Después de un acelerado proceso de expansión y complejización en cuanto a componentes y niveles, entre 2003 y mediados de 2005, distintos estudios cualitativos coinciden al señalar que la misión viene experimentando una situación de estancamiento. A pesar de los ingentes recursos destinados a su desarrollo, no ha logrado alcanzar las metas establecidas en cuanto a la infraestructura programada en ninguno de sus niveles, adolece importantes problemas de coordinación entre sus componentes y, a pesar de los esfuerzos que se emprendieron desde 2004, no se ha logrado su integración con el sistema público de atención en salud.

No obstante, aunque persisten dudas en torno a la sustentabilidad del programa, distintos sondeos coinciden al señalar que la misión cuenta con tasas importantes de incidencia en la población y que el nivel de satisfacción de los usuarios se mantiene elevado.

Historia institucional y evolución organizativa

Desde sus inicios en abril de 2003, la misión Barrio Adentro ha pasado por varias etapas que han cambiado el perfil de la misión en el tiempo.

Barrio Adentro como iniciativa local

Barrio Adentro es originalmente una propuesta organizativa para las comunidades de los barrios caraqueños diseñada por la Alcaldía del Municipio Libertador a mediados de 2002⁵⁴.

⁵³ Este capítulo ha sido realizado con el apoyo de Octavio Terán, asistente del componente Barrio Adentro en el proyecto.

⁵⁴ Según ha declarado el Alcalde Freddy Bernal, "En la alcaldía comenzamos a evaluar la revolución bolivariana después del golpe y vimos que no habíamos logrado darle contenido a lo social. En 2003, pensamos en un programa de salud casa por casa en los barrios de Caracas. Hicimos una convocatoria pública a los médicos venezolanos para un plan que llamamos Barrio Adentro". (El Nacional, 28 de octubre de 2007). Como explica Rubén Alayón (coordinador del Plan Barrio Adentro del Municipio Libertador entre abril de 2003 y mayo de 2004), el espíritu de la propuesta, era mejorar las condiciones de vida a través de la organización y participación de las comunidades, porque la "superación de la pobreza y la exclusión, viene determinada por la capacidad de presión y negociación que tengan estos sectores para acceder a la riqueza social" (Alayón, 2005:240).

El plan de desarrollo local, llamado Plan Integral Barrio Adentro, contemplaba una orientación novedosa: se proponía penetrar en los barrios de los sectores populares para promover la organización comunitaria y, al mismo tiempo, buscaba integrar distintos campos de la política social (salud, educación y comunicación popular, abastecimiento alimentario y economía social). Entre los proyectos que contemplaba el plan estaban: Participación Popular en Salud (a través de las Casas de la Salud y la Vida, las boticas populares y los comités de Salud), Una Sonrisa para el Barrio, Cooperativas Mixtas de Abastecimiento (COMIDA), Cooperativas de Producción y Comercialización de Medicinas y Alimentos Verdes (COMAVERDE), Asociaciones Mixtas de Gas (AMIGAS) y la Escuela de Formación de Promotores Comunitarios.

Según indicaba el coordinador del Plan “el programa Casas de la Salud, contempla la construcción de 734 casas de la salud y la vida para dar atención integral en salud a 250.000 familias que representa alrededor de 1.250.000 personas aproximadamente que habitan en las barriadas caraqueñas del municipio Libertador” (Alayón, 2005:244).

Pero la implementación de este programa debía sortear varios retos. Para iniciar el componente de salud integral desde el barrio, era necesario conformar un equipo de médicos, sensibilizar e involucrar a las comunidades e identificar los espacios para establecer las casas de salud y vida.

Para solventar el primer reto, la Alcaldía hizo una convocatoria pública a la cual asistieron 50 médicos pero sólo 20 de ellos, -todos especialistas-, estuvieron dispuestos a participar en el programa⁵⁵. Ante esta dificultad, el Alcalde Bernal, comenzó a explorar la posibilidad de incorporar personal médico cubano, iniciativa que se concretaría en marzo de 2003, cuando la Alcaldía del municipio Libertador -con la anuencia del presidente- firmó un convenio con la República de Cuba, -como parte del Convenio Integral de Cooperación entre ambos países⁵⁶- para incorporar personal médico cubano al plan de salud en los barrios de Caracas. El acuerdo comenzó a materializarse el 16 de abril de 2003, con la llegada de los primeros 53 médicos cubanos asignados al programa.

Para sensibilizar e involucrar a las comunidades, el instituto de desarrollo local de la Alcaldía (IDEL), realizó un trabajo de diagnóstico en el cual involucraron a los líderes comunitarios y a través de visitas y recorridos a los distintos sectores de los barrios del municipio, presentaron el plan y expusieron los objetivos y lineamientos generales del proyecto.

⁵⁵ Los médicos que asistieron a la convocatoria de la Alcaldía pero no se incorporaron al plan argumentaron que no lo harían por los riesgos en materia de seguridad personal que el trabajo implicaba.

⁵⁶ El 30 de octubre del año 2000 en ocasión de la visita de Fidel Castro a Venezuela, se firma el Convenio de Cooperación Integral entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela en el cual se contempla la cooperación en el campo energético, económico y social. En el área de salud el convenio contempla cuatro tipos de cooperación: traslado de personal de salud cubano a Venezuela (médicos, especialistas y técnicos de la salud) para prestar servicios en lugares donde no se disponga de ese personal; formación de personal médico y de enfermería en Cuba, tratamiento de pacientes en Cuba y venta de equipos y productos médicos cubanos a Venezuela. Con el convenio se formalizaba también, la participación de la Brigada de médicos cubanos que había llegado al país en diciembre de 1999 como parte de la misión de ayuda humanitaria para asistir a la población afectada por los deslaves en el Estado Vargas.

Por último, para establecer las Casas de Salud se solicitó el apoyo de las comunidades, específicamente, en lo que se refiere a un lugar para albergar a los médicos y un espacio para la instalación de un consultorio provisional⁵⁷. A partir de entonces, se creaban comisiones de acompañamiento comunitario para la instalación, el cuidado, la alimentación y la seguridad del médico.

El programa rebasó rápidamente las expectativas de sus promotores (Alayón, 2005) siendo la aceptación del plan por parte de las comunidades un factor determinante en el dinamismo que adquirió el programa durante su fase de implementación.

Aunque durante su primera fase, el programa se estructuró en torno a tres actores: la Alcaldía, la delegación de médicos cubanos y los comités de salud, el control de la ejecución ha sido desde sus inicios un espacio de disputa. Según sus promotores la orientación del plan era que las comunidades a través de los "Comités de Salud en cogestión con la Alcaldía de Caracas, administrarían el desarrollo del Plan Barrio Adentro" (Alayón, 2005:242), sin embargo, como indica el informe de la OPS "La Misión Barrio Adentro se fue organizando con responsables (cubanos) que coordinan a brigadas de médicos y médicas (cubanos) por parroquias, municipios y regiones, y *en colaboración* con los comités de salud de los barrios, los cuales se integran en el diseño de las políticas, planes, proyectos y programas de salud, así como en la ejecución y evaluación de la gestión de la misión." (OPS, 2006: 30).

Barrio Adentro como experimento nacional

Con apenas tres meses de ejecución, en el programa Aló Presidente No 155, del 6 de julio de 2003, el gobierno anunciaría la extensión del plan Barrio Adentro a nivel nacional. Este cambio de escala, implicó una serie de ensayos organizativos para lograr llevar adelante la implementación del programa.

En un primer momento la opción presidencial fue la creación de una comisión – independiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)- integrada por un equipo de médicos y presidida por el entonces ministro de la Secretaría de la Presidencia, el Dr. Rafael Vargas.

El anuncio presidencial significó la extensión del programa bajo el mismo formato de puntos de consulta provisionales hacia el resto del país. Primero –entre julio y agosto de 2003- el Plan se extiende hacia el Estado Miranda y luego, entre octubre y diciembre, con la incorporación de 9.179 médicos más, el programa va irradiando desde los estado Zulia, Barinas, Lara, Trujillo y Vargas -que inician la experiencia-, hacia el resto del país. En total, durante el año 2003 se ubicaron 10.169 médicos cubanos en todo el territorio nacional. (D'Elia, 2006). Adicionalmente, durante la etapa de implantación nacional del Plan Barrio Adentro, se pusieron en práctica otros componentes del programa. En octubre de 2003 se inició el componente denominado "Dale una sonrisa al Barrio", que consistía en servicios de odontología y estomatología para atender obturaciones, exodoncias y detección precoz del cáncer bucal, así como la realización de acciones de promoción y prevención de la salud bucal en población excluida. Por la misma época

⁵⁷ Según relata Alayón "En las distintas asambleas barriales se les planteó a las comunidades que para la llegada del médico al sector, se requería que provisionalmente le faciliten un cuarto para que el médico viviera con una familia que lo albergara, y de otra casa, preferiblemente, para que hiciera las veces de consultorio" (Alayón, 2005: 242).

comenzaron a desarrollarse puntos de atención oftalmológica, en ellos además de la consulta se suministraban lentes de forma gratuita. En ambos componentes, la presencia de personal cubano fue un factor determinante para su implementación.

La ampliación del plan implicó también un primer esfuerzo de institucionalización. Se aprobaron fondos para la construcción de nuevas edificaciones, que reemplazarían los consultorios provisionales por locales definitivos⁵⁸ y se creó la Asociación Civil Barrio Adentro para la canalización de los recursos.

Sin embargo, en diciembre de ese mismo año el gobierno designaría una nueva Comisión Presidencial, integrada en esta oportunidad por un conjunto más variado de representantes institucionales y con el propósito de llevar adelante la consolidación de la misión.

La Comisión Presidencial “para la Implantación y Coordinación Institucional del Programa Integral de prestaciones de atención primaria de salud Misión Barrio Adentro”, creada por el decreto 2.745 del 14 de diciembre⁵⁹, quedó integrada por 12 miembros: el ministro de Salud y Desarrollo Social (quien preside la comisión y estaría a cargo de la Secretaría Ejecutiva), la ministra del Trabajo, el ministro de Energía y Minas, el presidente de Petróleos de Venezuela, el Jefe del Estado Mayor Conjunto, el presidente de la Asociación Civil Barrio Adentro, el presidente del Fondo Único Social, los alcaldes del municipio Libertador de Caracas y del municipio Sucre del estado Miranda y tres miembros del Frente Bolivariano de Luchadores Sociales Francisco de Miranda.

Esta Comisión debía reunirse por lo menos dos veces al mes y estaría a cargo de integrar las áreas de atención primaria en salud, estimulación de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de los barrios populares del país. Para lograr este objetivo la comisión debería:

- Formular el programa de la Misión, estableciendo los criterios y mecanismos para asegurar: su aplicación a nivel nacional, para incentivar la participación de la comunidad organizada en la implementación del plan y para diseñar la forma de implementación del plan.
- Proponer los lineamientos, las acciones y realizar el seguimiento del programa⁶⁰.

En la misma gaceta oficial del 26 de enero aparecerá el “Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para la dotación y suministro de insumos Médico- Odontológicos a los consultorios populares para la ejecución del programa Misión Barrio Adentro”⁶¹. El objetivo de dicho plan es dotar de los equipos, materiales e insumos necesarios a los 5.000 consultorios que ejecutan el programa. Como es característico de los PEDES se establece que dicha meta deberá lograrse en un plazo máximo de 180 hábiles

⁵⁸ Según el reporte del Ministerio del 16 de septiembre de 2004, en agosto 2003, el Presidente emitió la instrucción de construir 300 Consultorios Populares (CP) en los municipios Libertador y Sucre del Distrito Metropolitano de Caracas, los cuales debían ser culminados al 31 de Diciembre del 2003. Para ello se destinaron 24 millardos de bolívares; 21 millardos para la construcción y 3 millardos para el equipamiento. Pero poco menos de un mes más tarde, en septiembre 2003, el ejecutivo aprueba 40 millardos para la construcción de 800 CP con un costo regulado de 50 millones cada uno.

⁵⁹ Decreto Presidencial N° 2745, Gaceta Oficial 37.865 publicada el 26 de enero de 2004.

⁶⁰ *Ibíd.*

⁶¹ Decreto Presidencial No. 2.811 del 20 de enero de 2003, publicado en la Gaceta Oficial No 37.865.

posteriores a la publicación del decreto, lapso en el cual se autoriza al ente ejecutor a realizar adjudicaciones directas.

Adicionalmente, con el propósito de integrar a los distintos actores involucrados en la implementación del plan, en enero de 2004, se suscribiría el Acuerdo Bolivariano de Compromiso con la Consolidación de la Misión Barrio Adentro, donde participaron los miembros de la nueva Comisión Presidencial de Barrio Adentro, así como los gobernadores y alcaldes partidarios del gobierno y la Misión Médica Cubana. Ese compromiso conocido como "Acuerdo de la Tahona", (por haberse realizado en unas instalaciones de PDVSA identificada con ese nombre) implicaba: corresponsabilidad en acciones y provisión de recursos; ejecutar una agenda social en las áreas de salud, alimentación, educación popular, recreación, economía social, deporte, cultura y comunicación; coordinación de los esfuerzos y recursos; enfatizar en la promoción de la salud y la calidad de vida; apoyar las acciones provenientes de las organizaciones comunitarias de la misión; constituir una comisión operativa a nivel regional y municipal de carácter permanente a fin de garantizar la gestión de la misión (Coordinación Nacional de Atención Primaria-MSDS. Boletín n° 2).

Aunque al inicio de la fase de expansión de Barrio Adentro se procuró mantener el perfil original, es decir, el desarrollo de un programa articulador de las distintas dimensiones de la política social, en la práctica, se fue imponiendo la idea de que la misión representaba un plan alternativo para suplir las deficiencias del sistema de salud, lo que transfiguró su carácter. Como indica Alayón, "Barrio Adentro no era un plan médico de salud como se transformó luego con la Misión Barrio Adentro" (Alayón, 2005: 242).

Barrio Adentro como política pública de salud

Hasta septiembre de 2003, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) se había mantenido desvinculado del desarrollo de Barrio Adentro, pero a partir de entonces, con el cambio de autoridades, comenzó a plantearse una nueva estrategia. Tras asumir la dirección del ministerio de Salud, Roger Capella, anunció que los consultorios populares del Plan Barrio Adentro conformarían el primer nivel de atención primaria del Sistema Público Nacional de Salud, procurando alcanzar una meta de 1 médico por cada 250 familias (MSDS, 2004). A partir de entonces, el ministerio asumió como prioridad establecer vínculos con la Misión Médica Cubana para implantar, extender y consolidar la misión.

Además, con la creación de la Comisión Presidencial, desde enero de 2004 la Coordinación Nacional de Atención Primaria del MSDS (CNAP) asume las funciones de coordinación de la misión por parte del ente ministerial, así como la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Presidencial de Barrio Adentro. En este sentido, la CNAP se convertía en "la plataforma organizativa-estructural para impulsar a nivel nacional la Política de Atención Primaria y la Misión Barrio Adentro" (CNAP, 2005:17).

Dentro de las funciones de la CNAP estaban la conformación de una estructura de coordinación nacional del sistema, el desarrollo de unidades de planificación y asesoría técnica, monitoreo de personal, terrenos, construcciones y equipamiento a nivel nacional, así como la coordinación de las actividades de la misión a nivel regional, municipal y parroquial. El costo estimado de este plan era de 10 billones de bolívares. Sin embargo, como señala D'Elia (2007:95) "la estructura de coordinación nacional no

logró instalarse efectivamente ni se inició la constitución de los equipos de gestión, debido a su interferencia con el sistema de coordinación y organización interna del personal cubano. Los médicos/as están a cargo de la Misión Médica Cubana, la cual cuenta con sus propios coordinadores a nivel nacional, estatal, municipal y parroquial; realizan la práctica médica de acuerdo con el esquema de trabajo aplicado en Cuba y en otras experiencias fuera de su país; y reportan información únicamente a esta estructura de coordinación”.

La creciente autonomía de la misión médica cubana en la implementación del programa se ha convertido en uno de los principales escollos para el desarrollo de la misión desde sus inicios. El desarrollo de coordinaciones paralelas ha incidido en la dinámica del programa no sólo en lo que se refiere al flujo de información sino en el logro del objetivo de convertir a los consultorios en el primer nivel del sistema público de atención en salud.

Desde sus inicios el plan contaba con el apoyo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), que coordinaba el acondicionamiento de los consultorios con equipos recuperados de sus depósitos y proporcionaba la infraestructura para la atención médica especializada de los pacientes referidos por los consultorios populares. Por ello, cuando se planteó la ampliación del programa a nivel nacional, comenzó a bosquejarse también una ampliación en los niveles de atención a través de una alianza con el IVSS para la implantación de un segundo nivel de atención⁶².

El objetivo de dicha alianza era la remodelación de 151 ambulatorios urbanos y hospitales de baja complejidad para convertirse en lo que denominaron Clínicas Populares. Estas clínicas, a diferencia de los consultorios, serían dirigidos fundamentalmente por personal médico venezolano contratado, atendería las demandas de 45 consultorios populares y una población de referencia de 50.000 personas aproximadamente. Para el año 2004 se esperaba la entrega de siete Clínicas Populares en Caracas, dos en Maracaibo y una en Valencia., pero únicamente se abrió una en la parroquia Caricuao del municipio Libertador. Para mediados de 2005 se habían concluido las remodelaciones en 9 clínicas en Caracas y el plan se paralizó, debido a discrepancias del gremio médico del IVSS con las formas de contratación del personal (D’Elia, 2006).

Al corriente de estas dificultades, el ejecutivo trazó otra estrategia. Durante su mensaje anual al país ante la Asamblea Nacional el 14 de enero del 2005, el Presidente anunció el desarrollo de Barrio Adentro 2, cuyo objetivo es dar mayor resolución a las necesidades de la atención ambulatoria, a través de la construcción de una red de

⁶² En la gestión del MSDS durante el año 2004 se adopta un esquema de conformación del Sistema Público de Salud constituido por:

- Consultorios Populares (primer nivel de atención primaria): conformados por nuevos módulos de salud (consultorios-residencia) atendidos por personal médico cubano, en sustitución de los puestos provisionalmente creados en casas de familia y locales.
- Clínicas Populares (segundo nivel de atención especializada): integradas por nuevas edificaciones y la remodelación de centros ambulatorios del IVSS, atendidos por personal médico venezolano.
- Hospitales del Pueblo (tercer nivel de atención hospitalaria): conformados por la construcción de nuevos centros hospitalarios especializados y la remodelación de los hospitales públicos ya existentes (pertenecientes al MSDS, Gobernaciones y el IVSS), atendidos por personal médico cubano y venezolano.

Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI).

El inicio oficial de Barrio Adentro 2 se concretó el 15 de junio de 2005, cuando el presidente inauguró los primeros 30 CDI e igual número de SRI en el programa Aló Presidente N° 225. En ese acto se anunció que se pondrían en funcionamiento 600 Centros de Diagnóstico Integral, así como 600 Salas de Rehabilitación Integral y 35 Centros de Alta Tecnología durante el año 2005, todos ellos serían construidos a través del ministerio de Vivienda y Hábitat, con apoyo de personal médico cubano y equipamiento procedente de Cuba. Estos centros conformarían una red de servicios complementarios durante las 24 horas para casos de emergencias y estudios de complejidad referidos por los consultorios populares.

Poco tiempo después, en el programa Aló Presidente N° 232, del 28 de agosto de 2005, el Presidente de la República anunció el inicio de Barrio Adentro 3, como un programa de recuperación y modernización de los 299 hospitales públicos existentes en el país, a través de un plan que contemplaría: la reestructuración del aparato administrativo, la aplicación de políticas de lucha contra la corrupción, la adecuación tecnológica, la adquisición de equipos e insumos de primera calidad, la dedicación exclusiva del personal de salud, la activación y consolidación de contralorías sociales comunitarias y la disminución de los déficits de infraestructura, mediante la construcción y equipamiento de 5 nuevos centros (2 cardiológicos infantiles y 3 centros hospitalarios en los estados Guárico, Amazonas y Carabobo) todos financiados con recursos de las reservas internacionales colocadas en el Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN).

Sin embargo, según la memoria y cuenta de 2006, sólo se ejecutaron obras en 5 de 33 hospitales seleccionados. Los problemas en la ejecución del plan de recuperación procuraron solaparse con un nuevo plan de infraestructura y a dos años de haberse anunciado Barrio Adentro 3, en el Aló Presidente 287 del 22 de julio de 2007, el Presidente informó que se destinarían 2.5 billones de bolívares para comenzar la Misión Barrio Adentro 4, la cual consistiría en el desarrollo de quince hospitales especializados en distintos puntos del país⁶³.

Un asunto interesante de este proceso de ampliación de la misión, tiene que ver con la poca disposición hacia la innovación organizativa que ha evidenciado el gobierno, a pesar de la creciente complejización de la red de atención. Más allá de los infructuosos esfuerzos desplegados en 2004 para crear una coordinación nacional del programa, la propuesta ha dirigido fundamentalmente hacia la recentralización del sector, una orientación que subyace al modelo global de las misiones y que en el caso de Barrio Adentro fue planteado de forma explícita por el Presidente en abril de 2007⁶⁴ y sería incluida en el proyecto de reforma constitucional rechazado en el referéndum del 2 de diciembre pasado.

En el campo de la gestión la única novedad acaecida en los últimos años, ha sido la creación de nuevas instancias para la administración de los recursos destinados a la

⁶³ Villasmil Ana, "Misión Barrio Adentro 4 con construcción de hospitales generales, anuncia Chávez" ABN, 22 de julio de 2007.

⁶⁴ ABN "Sector salud será centralizado" Últimas Noticias, 25 de Abril de 2007 Pág. 2.

misión. Inicialmente con la creación de la Fundación Barrio Adentro⁶⁵ a la cual corresponde manejar administrativamente todos los recursos extraordinarios del Ejecutivo Nacional para el funcionamiento de Barrio Adentro 1 y 2, y la creación de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH), en marzo de 2007, que sería responsable de la ejecución y puesta en marcha del tercer y cuarto nivel de la Misión Barrio Adentro.

Niveles de atención, componentes y metas

La Misión Barrio Adentro se estructura actualmente en cuatro niveles y está compuesta por diez componentes:

Nivel	Componentes	Servicios	Meta propuesta
Barrio Adentro 1	Consultorios populares provisionales	Atención médica gratuita domiciliaria las 24 horas. Distribución gratuita de medicamentos. Articulación con las comunidades organizadas para la resolución de problemas y dificultades.	1 médico por cada 250 familias o 1500 habitantes.
	Consultorios populares definitivos	Atención médica gratuita las 24 horas. Distribución gratuita de medicamentos.	Construcción de 5.000 consultorios.
	Clínicas odontológicas	Consulta gratuita.	
	Ópticas	Consulta gratuita. Dotación de lentes.	
Barrio Adentro 2	Clínicas Populares	Atención ambulatoria especializada y emergencias 24 horas en Medicina interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Salud mental, Cirugía general, Neonatología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Cardiología, Dermatología, Oftalmología, Cirugía ambulatoria, Sala de partos, Sala de cuidado intensivo e intermedio, Sala de observación, Laboratorio e imagenología, Banco de Leche Materna y Odontología.	Atención a 45 consultorios populares, 50.000 personas por clínica.
	Centros de Diagnóstico Integral CDI	Atención médica de emergencia para afecciones que pongan en riesgo la vida como: politraumatismos, cuadros agudos cardiovasculares, respiratorios o cerebrovasculares: heridas por arma de fuego o arma blanca, apendicitis, oclusión intestinal, úlceras perforadas, hernias complicadas, entre otros. Atención médica especializada: oftalmología clínica, endoscopia y electrocardiología. Apoyo diagnóstico: servicios de rayos X, laboratorio clínico, ultrasonido diagnóstico, sistema ultra micro analítico (SUMA) para estudios de serología y prevención de enfermedades graves de la madre y el feto.	Construcción y equipamiento de 600 centros. 125 de ellos con quirófano y ambulancia.
	Sala de Rehabilitación Integral SRI	Rehabilitación en las áreas de Optometría, Podología (problemas con pies), Logopedia y foniatría (trastornos de lenguaje, habla y audición), Fisiatría, Gimnasios pediátrico y de adultos, Diatermia y Electroterapia para dolores, Medicina natural y tradicional, Hidroterapia, Terapia ocupacional, Termoterapia. Tratamientos para: Accidentes Cerebro Vasculares, Sistema Nervioso, Otorrinolaringología, Fracturas y esguinces, Bursitis, Hernias discales, Cicatrices y Quemaduras recientes.	Construcción y equipamiento de 300 centros. Acceso por Referencia.
	Centros de Alta Tecnología CAT	Atención diagnóstica de alta complejidad Resonancia magnética nuclear, Tomografía axial computarizada, Ultrasonido tridimensional no invasivo, Mamografía, Videoendoscopio, Laboratorio clínico, Rayos X Flotante, Electrocardiografía, Laboratorio SUMA.	Construcción y equipamiento de 35 centros. Acceso por Referencia
Barrio Adentro 3	Modernización de los centros hospitalarios	Recuperación y modernización de los 299 hospitales públicos existentes en el país, a través de un plan de reestructuración del	Fortalecer la red hospitalaria del

⁶⁵ A través del Decreto Presidencial No 4.382 del 22 de marzo de 2006, Publicado en Gaceta Oficial No 38.404 del 23 de marzo de 2006.

		aparato administrativo, adecuación tecnológica, adquisición de país. equipos e insumos de primera calidad y ampliación de la infraestructura con nuevos equipamientos.	
Barrio Adentro 4	Atención hospitalaria especializada	Se contemplan desarrollar la infraestructura necesaria para contar con centros de atención hospitalaria en especialidades como Cardiología Adultos, Bancos de Sangre y de Cordón Umbilical, Oncología, Oftalmología, Nefrología y Urología, Gastroenterología, Ortopedia, Toxicología, Neuroquirúrgico, Tratamiento de las Adicciones, Infectología y medicina tropical.	Construcción y equipamiento de 15 hospitales generales especializados en tres años.

Gestión de los recursos físicos

La misión Barrio Adentro se inicia como un programa de ampliación de cobertura de los servicios de salud con la creación de puntos de atención ubicados en barriadas y zonas de difícil acceso. Aunque inicialmente fue percibido como un sistema de atención complementario a la red ambulatoria del país⁶⁶, al poco tiempo se transformaría su perfil. Según indican los documentos oficiales, para 2004, su objetivo era "Trasformar la Red Ambulatoria tradicional en consultorio popular, aumentando su capacidad resolutive, mediante la implementación, consolidación y extensión de la prevención y promoción de la Salud" lo cual implicaba "Dar acceso a los servicios de salud al 60% de la población excluida, mediante la construcción de 5.941 Consultorios Populares" (MSDS, 2004).

Sin embargo, a partir de 2005, con la creación de nuevos componentes (especialmente Centros de Diagnóstico Integral (CDI), las Salas de Rehabilitación Integral (SRI), los Centros de Alta Tecnología (CAT) y los hospitales especializados) se transforman sus objetivos iniciales y comienza a estructurarse un sistema de atención con distintos niveles de complejidad y capacidad de resolución, orientado a convertirse en el nuevo sistema público de salud para el país.

Hasta 2003, el sistema de atención primaria del país estaba constituido por 4.491 centros (2.852 ambulatorios rurales tipo I, 863 ambulatorios rurales tipo II, y 693 ambulatorios urbanos tipo I, a lo que se suman los 83 disponibles dentro del sistema de aseguramiento público del IVSS). Sin embargo, el 65% de estos establecimientos, eran ambulatorios diseñados para atender poblaciones rurales dispersas y prestar un tipo de medicina simplificada. Mientras que los ambulatorios de segundo nivel, además de ser muy insuficientes, presentan constantemente fallas de recursos humanos, financieros y de insumos (Conive, 2007).

En contraste, Barrio Adentro incorporó la figura del punto de atención y el consultorio popular, dos figuras gestionadas fundamentalmente por personal y con medicamentos de origen cubano. Según el Censo realizado por el Ministerio de Salud en 2004, Barrio Adentro 1 había alcanzado un total de 8.511 puntos de consulta, con presencia en 305 municipios de los 335 existentes.

La lógica de distribución de estos consultorios es principalmente urbana, por ello la red de consultorios de Barrio Adentro es más concentrada que la red de ambulatorios del sistema sanitario público. Sin embargo, su mayor capacidad de penetración en la

⁶⁶ Opinión que mantenía un sector del gremio médico, tal como manifestó Fernando Bianco en su participación en el Aló presidente 155 del 6 de julio de 2003.

morfología de los barrios urbanos, se ve afectada por los problemas de espacio y acceso de estas zonas, lo que complica las actividades de dotación de equipamiento e insumos.

Los datos recogidos en el censo del año 2004 permiten observar que en su mayoría los consultorios se instalaron en 8 estados del país, siendo el Distrito Capital el estado con mayor

número de centros (20%) y los estados fronterizos han sido los menos cubiertos (Conive, 2007).

A finales de 2007, se estimaba que de los 8.500 puntos de atención con los que llegó a contar la red entre 2004 y 2005, sólo 2.700 fueron sustituidos con instalaciones propias (Consultorios Populares) por lo que la mayor parte de los puntos de consulta sigue funcionando en casas de las comunidades habilitadas como consultorios provisionales. No obstante, el estudio realizado por la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina General Integral a principios de 2007, indica que 3 de cada 10 puntos de consulta han cerrado porque los dueños necesitan el lugar y porque los médicos cubanos vuelven a Cuba o son enviados a otros países⁶⁷.

Con el proceso de sustitución de puntos de consulta por consultorios populares en pleno proceso de ejecución, el gobierno decidió ampliar los niveles de atención del sistema. Primero se optó por un plan de reconstrucción de ambulatorios tipo III y hospitales tipo I que darían lugar a las llamadas Clínicas Populares, luego ante las dificultades para concretar esta iniciativa se comenzó a desarrollar en el 2005, una red compuesta por tres tipos de servicios: los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), las Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y los Centros de Alta Tecnología (CAT). De manera que la oferta de servicios ambulatorios y de emergencia está constituida por 3.484 establecimientos y aproximadamente 4.500 puntos de consulta operativos.

CUADRO 3

Barrio Adentro 2004-2007. Número de establecimientos de la red por componente

	Puntos de consulta	Consultorios Populares	Clínicas populares	CDI	SRI	CAT
2004	8573	223	2			
2005		600	12	60	60	
2006	6500	1612	12	194	282	10
2007	4500*	2708	12	319	430	15

Fuente: Censo del MSDS, 2004. OPS, 2006.

*Estimaciones de la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina General Integral.

La evolución por componentes

a) Barrio Adentro 1

El desarrollo de los puntos de consulta ha sido el componente más dinámico del programa Barrio Adentro. En la primera etapa de Barrio Adentro 1, impulsada inicialmente por la Alcaldía de Caracas, la Coordinación Cubana y los Comités de Salud,

⁶⁷ Davies, Vanessa "30% de consultorios de Barrio Adentro 1 cerró sus puertas" El Nacional, 24 de enero de 2007, B/12.

se logró poner en funcionamiento en tres meses, 33 Consultorios Populares (de carácter provisional) en los barrios de Caracas. Aunque se aspiraba llegar a 2.000 consultorios para el mes de octubre, en julio de 2003 el ejecutivo decidió la ampliación del programa a nivel nacional y comenzaron a transferirse recursos para el equipamiento y dotación de los puntos de consulta, que aún siendo de carácter provisional, debían disponer de una serie de insumos y mobiliario como un diván, un escritorio, un paraban, un porta-suero, una sala de espera y una sala de cura, así como de la dotación suficiente de medicamentos esenciales, provenientes de Cuba para ser distribuidos gratuitamente.

Con ese impulso el programa comenzó a desplegarse a un ritmo acelerado en toda la geografía nacional, hasta alcanzar más de 8.500 puntos de atención a finales de 2004. Si embargo, al tratarse de consultorios improvisados en casas o locales ubicados en los barrios, sus características, en la mayoría de los casos, distaba con mucho de los estándares requeridos para la prestación adecuada de los servicios⁶⁸.

El proceso de ampliación de la misión fue acompañado con el inicio del programa de sustitución de los puntos de consulta por consultorios definitivos, -conocidos como módulos octogonales⁶⁹.

En agosto 2003, el Presidente emitió instrucciones para construir, antes de 31 de diciembre de 2003, 300 Consultorios Populares en los municipios Libertador y Sucre del Distrito Metropolitano de Caracas. Para su ejecución se destinaron 24 millardos de bolívares (21 millardos para la construcción y 3 millardos para el equipamiento) que fueron asignados mediante convenio a la empresa DICOMAEJ.

Sin embargo, en el informe del MSDS de septiembre de 2004, se destacan algunos de los problemas que llevarían al incumplimiento de la meta trazada, tanto en términos cuantitativos como de calidad. Entre los asuntos destacados en el informe se encuentran:

- Falta de cumplimiento en el cronograma de entrega de consultorios populares (después de un año, para finales de agosto 2004, se habían construido 223 CP en el DMC: 207 equipados a utilizar como CP y 16 para otros usos en el municipio Sucre).
- Información dispersa e incoherente acerca de los avances en la construcción de CP.
- Graves fallas en cuanto a calidad de acabado de consultorios con grave déficit de inspección de acuerdo a los entes financieros o responsables.

⁶⁸ Como relata Rubén Alayón "Se le planteaba a la comunidad, que empezáramos y que el gobierno luego financiaría la totalidad del programa. Entonces, venía la gente de la comunidad, agarraba cuatro gaveras de refrescos o cervezas, un poco de trapos y así comenzaron a darse las primeras consultas, ésas eran las camillas populares (Alayón, 2005:241).

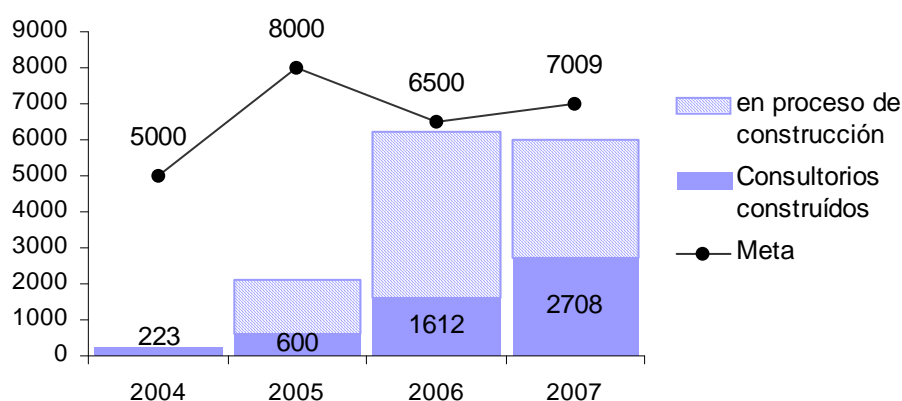
⁶⁹ Aunque existían otras propuestas la alcaldía del municipio Libertador decidió que los módulos tuvieran las siguientes características: 64 metros cuadrados, con forma octogonal y dos plantas. En la primera planta se ubicaría una sala de espera, el consultorio del médico, la sala de cura, un baño público, espacio de faena y área de basura; en la segunda habría una habitación para la residencia de dos médico/as, un espacio cocina-comedor y un baño privado. La forma octogonal fue un diseño traído de China. Al respecto el alcalde Bernal explicaba en el mismo programa Aló Presidente n° 174: "este módulo octogonal es la casa de la salud y la vida, que va a generar equilibrio y crecimiento, viene de la filosofía Feng Shui que significa progreso, crecimiento, equilibrio espiritual".

- Consultorios construidos en áreas fuera de los barrios, que no responden a los criterios técnicos y filosóficos de Barrio Adentro.
- Exceso de CP asignados para una misma empresa y exclusión de las comunidades a la posibilidad de participar en la ejecución de las obras a través de sus cooperativas de construcción.
- Ausencia de acatamiento de los criterios emanados del ministerio por parte de los entes ejecutores.
- Distracción de los recursos financieros hacia el pago de estipendio y compras de insumos y equipos sin acatamiento de criterios técnicos establecidos por el MSDS. Lo que llevó a que de 800 CP que debieron haberse construido, la meta bajó a 520.
- Retrasos en el equipamiento de CP producidos por falsa información de FUNDACARACAS, FONVIS Y DICOMAEJ acerca de CP aparentemente terminados lo que además obligó al equipo de la Coordinación Nacional de Atención Primaria de Salud del MSDS (CNAP) a utilizar horas hombre verificando si realmente los CP estaban terminados para equiparlos resultando la detección de fallas adicionales. (MSDS, 2004:13-16).

En febrero de 2004, se inicia lo que el MSDS denomina la segunda etapa del plan de construcción de Consultorios Populares. La meta era lograr la construcción y equipamiento de los 5.000 consultorios distribuidos en toda la geografía nacional, para lo cual se destinaron recursos por el orden de 50 millardos de bolívares, a través de un Plan Excepcional. Como parte de esta etapa se procedió a la certificación de 2.244 terrenos para la construcción, se estableció un plan de financiamiento compartido entre PDVSA, FONVIS, FIDES, Fundación Proyecto País y Banca Multilateral, y se recuperaron 2.400 mts² de infraestructura para ampliar la capacidad de almacenamiento de equipos para los Consultorios Populares. Sin embargo, al cierre de ese año sólo se concluyeron 223 consultorios populares. (Gráfico 8).

GRÁFICO 8

Barrio Adentro 1 (2004-2007). Número de consultorios populares construidos, en proceso de construcción y meta



Fuentes: MSDS, 2004 y 2006; OPS, 2006; MPPS 2007.

A pesar del bajo nivel de ejecución, en el 2005 el ministerio señala que la meta de construcción debía ser, sustituir al menos 8.000 de los 8.511 puntos de atención que

fueron censados a finales de 2004. Nuevamente durante el 2005 no se alcanza ni el 10% de la meta planteada (Gráfico 8) con lo cual para 2006 se proyecta un nuevo plan para la sustitución de los puntos de consulta, ahora bajo el control de la Fundación Barrio Adentro.

En la nueva programación, según informaba Luis Lira, presidente de la Fundación Barrio Adentro, “el objetivo es alcanzar la meta de 6.500 puntos de consulta originales y cambiarlos por estructuras definitivas para el año 2007”⁷⁰, para ello se contempló la rehabilitación de 1.327 ambulatorios de la red tradicional para transformarlos en consultorios populares, la compra de 1.600 viviendas para acondicionarlas como consultorios y la identificación de 1.010 terrenos para la construcción. (MSDS, 2006: 5). Pero nuevamente, al cierre del año 2007 la meta apenas ha sido alcanzada en 40%, a pesar de que el Gobierno invirtió más de 200 millardos de bolívares, tanto en insumos como en el mejoramiento de la infraestructura física de los centros asistenciales⁷¹.

Además del bajo nivel de ejecución que han demostrado las distintas iniciativas y de la ineficiencia de cada una de las instancias encargadas de su ejecución, un tema que persiste a pesar de las denuncias de los usuarios y distintos organismos de vigilancia (Provea, Conive) y que ratifican parte de los funcionarios entrevistados para este estudio, tiene que ver con los problemas de infraestructura que presentan los consultorios (como falta de tanque para el suministro regular de agua o de la reja perimetral de seguridad, la poca ventilación, el reducido espacio para residencia médica, los problemas de ubicación fuera del área de referencia y en varios casos, las deficiencias en servicios básicos y acabados), lo que ha conducido a que en menos de dos años de funcionamiento, más de 300 establecimientos del área metropolitana sean objeto de un plan de reparación.

Este plan de recuperación comienza a desarrollarse en el marco de una normativa sobre la edificación de las instalaciones de Barrio Adentro aprobada en agosto de 2006⁷² e intenta recuperar el protagonismo de los Comités de Salud, pues -según las autoridades del ministerio- este proceso contempla que sean los Consejos Comunales y los Comités de Salud los encargados de realizar el levantamiento del proyecto, de escoger la cooperativa y junto con la Fundación Misión Barrio Adentro asignar los recursos y efectuar la contraloría social⁷³.

b) Barrio Adentro 2

La ampliación del acceso a los servicios básicos de atención primaria generó un aumento en las necesidades de atención especializada, por ello a mediados del 2004, el gobierno comenzó a invertir en la remodelación y dotación de ambulatorios y hospitales del IVSS y del Ministerio de Salud, para convertirlos en centros para la referencia de los usuarios de los consultorios populares.

La opción inicial fue rehabilitar y equipar un total de 151 ambulatorios urbanos tipo III y hospitales tipo I. Pero, sólo se construyeron 12 clínicas y el plan se paralizó, debido a

⁷⁰ “Chávez inauguró otros 257 ambulatorios de la Misión Barrio Adentro” El Nacional, 09 de Septiembre de 2006 A/4.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² El Nacional, 08 de agosto de 2006, B/14.

⁷³ “Min. Salud entregó más de Bs. 724 millones para Barrio Adentro I en Caracas” ABN 1 de junio de 2007.

discrepancias del gremio médico del IVSS con las formas de contratación del personal (D'Elia, 2006).

Como consecuencia de este conflicto, el Presidente de la República decidió desarrollar una nueva infraestructura, para lo cual solicitó ayuda a Cuba y a partir de enero de 2005 se destinaron recursos extraordinarios, para construir y equipar los nuevos establecimientos.

Para dar mayor resolución a las necesidades de la atención ambulatoria, a principios de 2005 se inició la construcción de una red de Centros de Diagnóstico Integral (CDI). Se trata de nuevas edificaciones, con un diseño que permitiera contener una dotación mayor de equipos médicos y un número mayor de recursos humanos. Los CDI, dotados con equipos y personal provenientes de Cuba, incluyen equipamiento para estudios por imágenes, laboratorio clínico y electrocardiograma, y algunos tienen además unidades de cuidados intensivos o salas quirúrgicas. Posteriormente se incorporó al plan la construcción de Centros de Alta Tecnología (CAT) para dar apoyo a los CDI y Salas de Rehabilitación Integral (SRI).

En junio de 2005 se inició oficialmente Barrio Adentro 2 con la inauguración de los primeros CDI y SRI cada uno con un costo aproximadamente 1,5 millardos de bolívares. Aunque la meta era construir los 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 35 Centros de Alta Tecnología (CAT) y 600 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) durante ese año, al cierre de 2005, sólo se había logrado el 10% de la meta en el caso de los CDI y SRI, ya que durante ese período no se construyó ningún CAT. (Cuadro 4).

CUADRO 4

Barrio Adentro 2 (2005-oct 2007). Número de establecimientos terminados por año

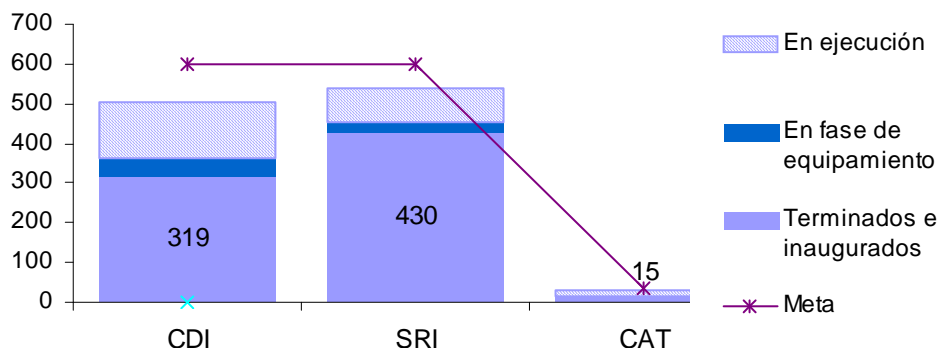
	CDI	SRI	CAT
2005	60	60	0
2006	194	282	10
2007	65	88	5
Total	319	430	15
Meta	600	600	35

Fuente: Misión Médica Cubana, reporte de mayo de 2007.

En lo que corresponde al nivel de ejecución del plan de infraestructura, aunque las metas no se han logrado en los tiempos ofrecidos, es evidente que Barrio Adentro 2 ha logrado mejores desempeños que Barrio Adentro 1. Según el reporte del Ministerio del Poder Popular de Salud (MPPS) de julio de 2007, el promedio de avance en la ejecución de las obras alcanza el 62%, 6% se encuentran en fase de equipamiento y un 20% en fase de ejecución (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

Barrio Adentro 2 (2007). Número de establecimientos construidos, en proceso de construcción y meta



Fuente: MPPS, 2007.

Desde el punto de vista de su distribución territorial, la red de Barrio Adentro 2 se encuentra mejor distribuida que la de Barrio Adentro 1 abarcando toda la geografía nacional (D'Elia, 2006). Sin embargo, desde el punto de vista de los niveles de ejecución hay variaciones importantes en el logro de los planes por estados. Los estados con mayor retraso de ejecución son Miranda (dónde sólo se ha avanzado en la construcción del 29% de los centros programados), Delta Amacuro (donde se ha avanzado el 44%), Bolívar y el Distrito Capital (con el 45% de avance) y Mérida (con el 47%). Los retrasos en zonas altamente pobladas como Distrito Capital y el estado Miranda, ha originado un exceso de demanda en los centros que ya están en funcionamiento. Tal como nos indicaba uno de los médicos del CDI de la California que entrevistamos "Hasta ahora hemos tenido que atender un volumen muy elevado de pacientes porque no se han construidos los CDI necesarios en esta zona pero cuando la estructura de Barrio Adentro 2 esté funcionando según lo estimado, todo se regulará... Están en fase de construcción."

Cada uno de estos centros y salas da cobertura a los consultorios populares ubicados en su área de salud o circunscripciones de atención médica⁷⁴. Los médicos asignados a los CDI trabajan de manera exclusiva en estos centros y la mayoría están en actividades de formación académica en las tardes, pero todos los médicos de los módulos de Barrio Adentro 1 que están en la misma área de salud del CDI deben hacer guardias en ellos una vez al mes.

Un asunto interesante en el desarrollo de este nivel del sistema Barrio Adentro es su ubicación socio-espacial. Mientras que los establecimientos de Barrio Adentro 1 se desplegaron en las zonas más humildes de Caracas y del país, Barrio Adentro 2 se ha ubicado también en sectores de clase media y clase media alta de Caracas, tal es el caso de las sedes de Chuao, la California y Montalbán, en donde se han desarrollado conjuntamente dos o tres de los componentes en el mismo establecimiento. Según las autoridades del ministerio, esta política "obedece a la lógica de la extensión del sistema público nacional de salud. En ese sector no existen establecimientos públicos, y se consideró importante ubicar uno allí, para darle cobertura a la población. Aquí no hay

⁷⁴ Se trata de áreas definidas en función de las características territoriales y de población.

distinción. La Constitución establece el derecho a la salud gratuito; por eso, independientemente de que en la zona existan centros privados, es nuestro deber garantizar ese derecho"⁷⁵.

Si bien la red de centros de segundo nivel de la misión ha hecho que los servicios de alta tecnología lleguen más a los sectores populares, el número de estos centros es muy bajo para cubrir la demanda. Además los problemas en la calidad de la infraestructura, - aunque en mucha menor magnitud que en caso de Barrio Adentro 1-, también han estado presentes en el desarrollo de este componente del sistema. Para finales de 2006, el Ministerio solicitó un crédito adicional en cuyo informe se señala que 1,5 millardos de bolívares se utilizarán para atender las "fallas de infraestructura que presentan los primeros establecimientos abiertos" haciendo referencia a centros de diagnóstico y servicios de rehabilitación integral. El Gobierno señala que allí se harán labores de mantenimiento "mayor e intermedio" pero no especifican mayores detalles⁷⁶.

c) Barrio Adentro 3 y 4

Un tercer nivel del sistema sería anunciado en el programa Aló Presidente N° 232, del 28 de agosto de 2005. En esa oportunidad, el Presidente de la República indicó que Barrio Adentro 3 consistiría en la inyección de recursos extraordinarios para la recuperación y modernización de los 299 hospitales públicos pertenecientes al MSDS, gobernaciones, IVSS y la Fuerza Armada.

Para desarrollar Barrio Adentro 3 se elaboró un plan en el que se estableció los hospitales que serían objeto de recuperación en cada etapa. En la primera etapa se decidió la modernización de equipos médicos en 43 hospitales pertenecientes al MSDS, el IVSS y sanidad militar, los cuales presentan mayor complejidad y en su mayoría son sede de enseñanza universitaria; la segunda etapa contempla 57 hospitales de mediana complejidad y la tercera la recuperación de 150 hospitales predominantemente tipo I y II que poseen menor complejidad. Para la ejecución de la primera etapa de este componente, el 5 de febrero de 2006 el ejecutivo aprobó cerca de un billón de bolívares⁷⁷.

Para la dotación de nuevos equipos, el Ministerio de Salud entregó unos formularios a todos los jefes de las unidades con el fin de que identificaran los aparatos que ameritan cambiarse, entre ellos, los que se emplean para realizar exámenes diagnósticos a través de imágenes y los de laboratorio, como microscopios y máquinas para centrifugar.

Sin embargo, la incorporación de la red de hospitales públicos al Programa Barrio Adentro 3 generó preocupación en varias instituciones, especialmente las autónomas pues para muchos el plan implica una forma velada de recentralizar los servicios de salud⁷⁸. Esta resistencia y el proceso mismo de reacondicionamiento⁷⁹ seguramente

⁷⁵ Entrevista a Francisco Armada. Davies Vanessa "En un mes abrirá el centro de Barrio Adentro 2 en Chuao" El Nacional, 09 de Septiembre de 2006, B/14.

⁷⁶ Rodríguez, Corina "Aprobaron Bs 791,7 millardos adicionales para las misiones" El Nacional, 02 de noviembre de 2006, A/21.

⁷⁷ Faigl, Carlos "9 hospitales de Caracas se beneficiarán con Barrio Adentro III" El Nacional, 07 de febrero de 2006, B/15.

⁷⁸ Por ejemplo José España, director del Hospital Universitario de Caracas, plateaba que la recentralización, no resuelve los problemas que confronta el sector, para él, el principal problema que tiene la institución es

incidieron en que según la memoria y cuenta de 2006, sólo se ejecutaran obras en cinco de 43 hospitales seleccionados.

Ante la dificultad de llevar adelante el proceso de recuperación hospitalaria, el gobierno optó por el desarrollo de nueva infraestructura. Tomando como punto de partida el Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, el Presidente anunció el desarrollo de Barrio Adentro 4 con el objetivo de construir 15 hospitales especializados para el año 2010.

El patrimonio inicial de este componente de la misión serían los 800 millones de bolívares, aunque se estima que la inversión total alcanzará los 2.5 billones de bolívares⁸⁰. El plan está estructurado en dos fases. En la primera, se espera la construcción de seis centros: el de toxicología y oncología, en Barinas; el de gastroenterología, en Mérida; el Centro Nacional del Cáncer, en Miranda; el materno infantil en Apure; de urología, en Guárico, y el cardiológico de adultos, en Caracas, los cuales deberían concluirse en el 2009. En una segunda fase se tiene prevista la construcción de nueve centros más que deberían culminarse en el 2010.

Gestión de los recursos humanos

La Misión Barrio Adentro se inició con la participación de 53 médicos de nacionalidad cubana que arribaron al país el 16 de abril de 2003. Durante ese año varios contingentes fueron incorporándose al programa, para sumar un total de 10.169 médicos cubanos distribuidos en todo el territorio nacional (D’Elia, 2006). Dos años más tarde, para finales de 2005, el conjunto del personal de la Misión, incluyendo médicos, odontólogos, oftalmólogos, enfermeras y personal de promoción social y deportiva, era de 25.000 trabajadores –la mayor parte de ellos cubanos (Aponte, 2007), cifra total que aumenta a 36.000, según el reporte del ministerio de salud de mayo de 2007 (www.mpps.gob.ve). De manera que, durante los cuatro años y medio de ejecución, el programa ha logrado sostenerse operativamente fundamentalmente por la presencia del personal cubano, el cual representa más del 70% del total.

En lo que respecta específicamente al personal médico, la información disponible permite apreciar que la cantidad de médicos cubanos incorporados al programa fue incrementándose progresivamente hasta el año 2005, momento en el cual comienza a disminuir (Gráfico 10)⁸¹.

que la cantidad de pacientes supera la capacidad de las instalaciones, lo que podría resolverse más que con la centralización con la descongestión de los hospitales, haciendo funcionar correctamente las misiones Barrio Adentro 1 y 2 “Aquí viene gente que tiene desde una gripe a una grave afección del corazón. De cada 100 pacientes, 80 son de primer nivel, 15 de segundo y sólo 5 del tercero. Cuando únicamente vengan esos 5 el problema se solucionará” (García, Lourdes “El hospital Universitario de Caracas cumple 50 años” El Nacional, 16 de mayo de 2006, B/15).

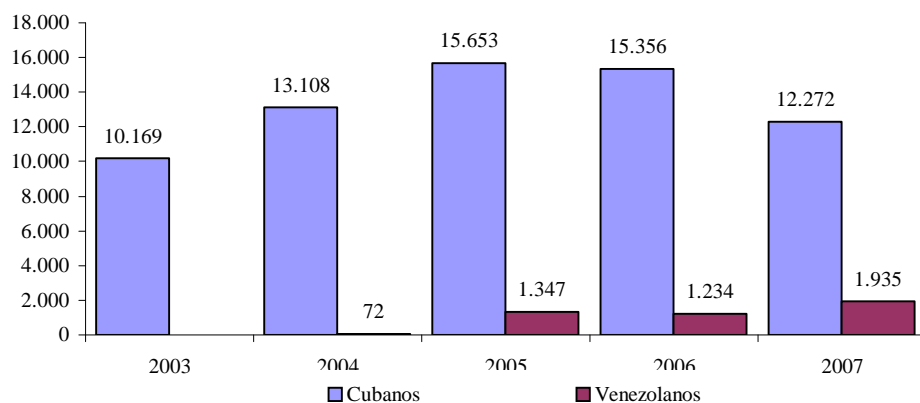
⁷⁹ Para llevar adelante el proceso de dotación se hacía necesario una serie de trabajos de reacondicionamiento (especialmente en el área de quirófanos) pero ello debía hacerse sin cerrar el resto de los servicios, lo que ha demorado significativamente el cumplimiento del cronograma, y ha dificultado la atención en los servicios en funcionamiento.

⁸⁰ Clarembaux, Patricia “Barrio Adentro a media máquina” Tal Cual 1 de octubre de 2007. Pág 2.

⁸¹ Puede tenerse una idea de la significación de la presencia del personal médico cubano en el sistema público de salud venezolano si se considera que, de acuerdo con las estimaciones recientes del Ministro de Salud, el total del personal en la red ambulatoria y hospitalaria tradicional venezolana asciende a 30.000

GRÁFICO 10

Barrio Adentro 2003-2007: Personal médico según nacionalidad



Fuente: D'Elia, 2006, OPS, 2006, Aponte 2007
<http://www.mpps.gob.ve/ms/misiones/badentro1/Medicos.pdf>.

La disminución de un 20% en el número de médicos cubanos que se produce entre los años 2005 y 2007 (Gráfico 10), afecta sensiblemente el desempeño de la misión, particularmente porque tal reducción coincide con el proceso de ampliación de los niveles del programa.

La presión de la demanda de atención médica y la escasez de personal para atenderla, está generando una situación que comienza a comprometer la operatividad de los puntos de consulta, los consultorios populares y los centros de diagnóstico integral de Barrio Adentro 2⁸². Los médicos de los consultorios populares entrevistados para este estudio, indicaron en todos los casos, que el número de pacientes que asisten a sus consultorios supera la cifra prevista de un médico por cada 1.200 pacientes, señalando como causa de esa situación que algunos consultorios se encuentran cerrados por remodelación, porque el médico asignado fue trasladado después de haber cumplido su estancia de tres años en el país, o porque las obras que se proyectaron aún no se han ejecutado o completado. Por su parte, en los CDI se han producido denuncias en torno a que la escasez de personal, lo que obliga al que actualmente trabaja en ellos a redoblar sus horarios⁸³.

Así como el personal médico cubano ha sido central en la operatividad de la misión, los Comités de Salud han sido indispensables tanto para su proceso de expansión como para suplir gran parte de las fallas de personal y de gestión.

médicos. Es decir, que los médicos cubanos representan aproximadamente un tercio del personal médico total en el sector de salud pública del país (Aponte, 2007).

⁸² Aunque el coordinador nacional de la Misión Barrio Adentro 1, Robert Rodríguez, aseguró que las listas de los colaboradores cubanos están completas (Davies, Vanessa "Min-Salud no tiene información de presunta deserción de médicos cubanos" El Nacional, 04 de febrero de 2007 B/17). Algunos miembros del sector reconocen que "la migración de los colegas cubanos a los Centros Diagnósticos Integrales y a los Centros de Alta Tecnología, así como su éxodo hacia otras latitudes, en su peregrinaje humanístico que los llama y reclama, han debilitado este bastión de la Revolución venezolana: la Misión Barrio Adentro I" (Felipe Guzmán, Miembro de la Coordinadora Nacional de Médic@s por Venezuela). Criterio que coincide además con la información suministrada por la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina Integral, tras una exploración que realizaran en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Portuguesa.

⁸³ Hernández, Frank "Evalúan aumentar nómina de trabajadores de Barrio Adentro II" Últimas Noticias, 9 de agosto de 2007, Pág. 35.

Los voluntarios, o para ser más exactos, las voluntarias de las comunidades, que integraron los Comités de Salud, han cumplido un papel decisivo en las distintas fases de implementación de Barrio Adentro 1. Informaron a los coordinadores de la Misión Barrio Adentro sobre el interés y la necesidad de determinadas comunidades en contar con un consultorio popular. Su participación fue vital en el proceso de instalación de los puntos de atención (a través de ellos se consiguieron los espacio para las consultas; la vivienda para los médicos de la misión y contribuyen con la seguridad personal de los médicos). Asimismo, han jugado un rol de suma importancia en la operatividad de la misión apoyando en el proceso de diagnóstico de salud de la comunidad (a través de los censos comunitarios) y en la gestión de los consultorios, organizando el orden de llegada, limpiando el consultorio y apoyando la solicitud de insumos o equipos ante los coordinadores de la Misión. (D'Elia, 2006).

Según el informe de OPS, en el primer trimestre de 2006 se habían registrado 8.951 comités de salud elegidos en asambleas populares, certificados por las autoridades locales, parroquiales o municipales, e incluidos en el registro del Ministerio de Salud (OPS, 2006: 39). No obstante, gradualmente los Comités parecen haber sufrido un desgaste que se evidencia en la reducción del número de sus miembros:

“La instalación, habilitación y gestión de los consultorios ha implicado enormes esfuerzos e inversión de energías para estas mujeres. A medida que los consultorios han comenzado a funcionar de manera regular en módulos y que los médicos/as ya no necesitan ser acompañados a las visitas de terreno porque ya la comunidad los conoce, el nivel de participación de los Comités de Salud ha ido disminuyendo e incluso en algunos casos casi ha desaparecido. Todos los Comités han ido reestructurándose y perdiendo miembros debido al tiempo que les quita el consultorio. Según lo que ellas mismas expresan, necesitan trabajar y ocuparse de sus hijos y casas.” (D'Elia: 2006;139).

Las condiciones laborales

Las condiciones laborales de los trabajadores de Barrio Adentro, han sido una fuente importante de los conflictivos que ha debido sortear la misión desde su implementación como programa nacional.

La presencia del personal cubano, ejerciendo la medicina en el país ha sido un tema sensible desde los inicios de la misión, asunto que intentó dirimirse a través de varios recursos judiciales ensayados durante el año 2003. El centro del debate era la intención de Colegio Médico de Caracas de establecer mecanismos para regular el proceso de acreditación y supervisión de su práctica profesional de los galenos cubanos. No obstante, estos intentos fueron desestimados con el argumento de que acreditar a los médicos cubanos era pensar que éstos se quedarían permanentemente en el país, idea desmentida por los funcionarios del gobierno, quienes sostenían que el Plan se inscribía dentro de una concepción de ayuda humanitaria de carácter transitorio. Además, como indicaba el informe de la Defensoría del Pueblo de 2004: “El marco jurídico del Programa Barrio Adentro esta sustentado en la Ley del Ejercicio de la Medicina...En el Convenio de Cooperación Técnica entre Cuba y Venezuela, la Ley de Extranjeros...” (Defensoría del Pueblo, 2004).

En efecto, a través de convenios se estableció una estancia de tres años, tiempo en el cual los médicos podrían ser reemplazados y volver a su país. Sin embargo, el carácter transitorio ha sido un factor de riesgo para la continuidad de la misión, pues el plan de sustitución requiere de estrategias y lapsos mucho más largos de los que propios miembros de la misión tenían previsto.

Por otra parte, es importante recordar, que el hecho de que la mayor proporción del personal de la misión forme parte de la misión humanitaria, hace que los costos laborales globales del programa tiendan a ser inferiores a los que podrían esperarse de la incorporación de personal venezolano. Más allá de las especulaciones que pueden generarse en torno al salario que perciben los médicos cubanos que se encuentran en el país⁸⁴, lo establecido en el marco del convenio de cooperación limita las remuneraciones que pueden percibir a conceptos como viáticos y alimentación⁸⁵.

La reducción de los costos globales de la misión por la vía de los costos laborales se aprecia también en la relación laboral que se ha establecido con el personal venezolano.

Inicialmente el personal de salud que se incorporó a la misión lo hizo como trabajo voluntario. No obstante, desde mediados de 2004 los profesionales de la salud comenzaron a exigir la regularización de sus condiciones de trabajo. Inicialmente las protagonistas de la protesta fueron las enfermeras, las cuales realizaron una huelga que incidió en la sustitución del entonces ministro Roger Capella, pero que no concluyó con una verdadera solución.

El trabajo voluntario comenzó a sustituirse con contrataciones por tiempo determinado, realizadas a través de la Fundación Misión Barrio Adentro. Pero a finales de 2006, el Sindicato de Trabajadores de la Salud (Sintrasalud), -sindicato afiliado a la Unión Nacional de Trabajadores-, comenzó a exigir que se pasaran a la nómina de personal fijo a 20.000 funcionarios contratados que laboran en la misión Barrio Adentro y en las clínicas populares. Tony Navas, directivo del Sintrasalud denunció que "el Ministerio de Salud discrimina a estos trabajadores –enfermeras, camilleros, médicos, odontólogos-, entre otros que son contratados por tiempo determinado y en condiciones diferentes al personal fijo, lo cual evidencia un trato injusto... Esta forma de hacer las cosas es síntoma de una concepción administrativista y neoliberal que no garantiza la estabilidad en el trabajo"⁸⁶.

La precarización de las condiciones de trabajo también ha afectado a los 1.024 nuevos especialistas egresados en marzo de 2007 del postgrado en medicina general integral. Según denunció Adolfo Delgado, presidente de la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina General Integral. "A nosotros nos becó el Ministerio de Salud; recibimos 1,5 millones de bolívares mensuales. Pero desconocemos qué pasará a partir del 1 de abril, porque no sabemos si el Ministerio solicitó los cargos, cómo será la contratación y la parte socioeconómica"⁸⁷. Señala que aunque se le ofreció que una vez culminados sus

⁸⁴ Algunos representantes de los gremios del sector han señalado discriminación salarial "Mientras un facultativo de Barrio Adentro cobra 2,1 millones de bolívares de sueldo básico, nosotros, inclusive con el aumento que nos dieron de 50%, apenas vamos a ganar 1,16 millones".

⁸⁵ En los inicios de la misión la alcaldía del municipio Libertador pagaba a los médicos cubanos 400.000 bolívares mensuales (US\$ 320 al cambio oficial de Bs. 1.250 por 1 US\$) por concepto de viáticos y se les entregaba una bolsa de comida quincenal (D'Elia, 2006).

⁸⁶ "Exigen pasar a fijos a contratados de Barrio Adentro" El Nacional, 09 de diciembre de 2006, A/21.

⁸⁷ Itriago Andreina "Médicos integrales aún no tienen contrato" El Nacional, 12 de abril de 2007, Pág. 14.

estudios, obtendrían un contrato del Ministerio de Salud hasta el 31 de diciembre y que a partir de 2008, entrarían directamente en la nómina fija como médicos de Barrio Adentro, después de obtener su certificado no han visto sus contratos.

Programas de formación

En el campo de la formación de recursos humanos, la misión ha activado distintos programas, comenzando por la Escuela de Formación de Promotores Comunitarios y los programas de capacitación de personal médico en Cuba, para desarrollar luego un sistema de formación, -paralelo al sistema de educación formal-, para técnicos superiores de enfermería, formación de pregrado en Medicina Integral Comunitaria y una especialización en Medicina Integral Comunitaria y en odontología general integral.

La Escuela de Formación de Promotores Comunitarios, fue la primera actividad de formación desarrollada en vinculación con Barrio Adentro. A través de este programa se capacitó a 300 personas para servir de apoyo en las labores de distribución territorial de los médicos —a razón de un médico por cada 210 familias—, así como en la selección de las casas que servirían de alojamiento y el trabajo a realizar con la comunidad. Muchos de estos voluntarios, formados para implantar el programa, fueron los que posteriormente se constituyeron en comités de salud y continuaron en el programa, apoyando las labores del médico.

A nivel técnico y de pregrado, las primeras acciones se desarrollaron en el marco del Convenio de Cooperación con Cuba, donde se estableció la formación de personal médico y de enfermería en Cuba, como parte de los acuerdos. Como una primera solución para programar el reemplazo de los médicos cubanos al cumplirse su tiempo de servicio en el país, se reclutaron cerca de 500 estudiantes para cursar estudios en escuelas de medicina cubanas.

Conscientes de la necesidad de formar personal médico para cubrir la ampliación de la oferta de servicios que se viene desarrollando con la nueva infraestructura que se ha ido creando en los distintos niveles y componentes de la misión, desde el año 2005 el gobierno emprendió un esfuerzo de articulación interinstitucional entre la Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas (Unefa), la Universidad Nacional Experimental de Los Llanos Ezequiel Zamora (Unellez), la Universidad Francisco de Miranda, la Universidad Rómulo Gallegos, la Universidad Rafael María Baralt, la Universidad Bolivariana de Venezuela y el Ministerio de la Salud, para incrementar el número de estudiantes de medicina en todo el territorio nacional.

Paralelamente, se emprendió un plan de reclutamiento masivo de jóvenes de ambos sexos en los sectores populares, para ser formados por los médicos cubanos en medicina comunitaria. Las cifras reportadas por el gobierno indican que más de 19.300 bachilleres cursan en la actualidad el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria. De ellos, 8.119 bachilleres cursan el primer año de la carrera, mientras que 11 mil 260 avanzan en el segundo año, por lo que se espera que estos últimos hayan culminado estudios en el año 2010, obteniendo el título de Médicos Integrales Comunitarios (MIC)⁸⁸.

⁸⁸ MPPS prensa "En Barrio Adentro: 19 mil médicos comunitarios en formación garantizan la salud". 27 de marzo de 2007.

El programa de estudio implica que cada estudiante debe cumplir con 14.084 horas académicas dentro de un programa de formación de seis años, el cual se desarrolla en los mismos consultorios populares bajo la tutoría de médicos cubanos y en locales aportados por el Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), donde cuentan 855 aulas multipropósito donde se familiarizan con los instrumentos y equipos que utilizará en el ejercicio profesional. Adicionalmente el programa otorga a cada estudiante una beca que oscila entre 200.000 y 600.000 Bolívares.

Al poco tiempo de poner en funcionamiento el programa, comenzaron a establecerse acuerdos para ampliar la cobertura a estudiantes de otros países. El llamado Plan "Compromiso Sandino" comenzó a implementarse a principios de 2007 con la incorporación de 1.500 bachilleres bolivianos al programa de Medicina Integral Comunitaria.

Sin embargo, estos programas han sido objeto de diversas críticas, la más reciente se expresa en un documento que comenzó a circular en julio de 2007, denominado "Declaración de profesores de las facultades de medicina e investigadores en el área social, ante la implementación en Venezuela de programas no acreditados de formación de profesionales y técnicos en salud". En dicha declaración se hace énfasis en que carreras, tales como Medicina Integral Comunitaria, Licenciatura de Enfermería y Técnicos Superiores en Enfermería, corresponden a planes de estudios que no están acreditados por el Consejo Nacional de Universidades. Anteriormente, el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos, en su Informe Anual 2004-2005, orientaba su crítica de forma constructiva y señalaba que era necesario

"Garantizar las mejores condiciones para la formación de los estudiantes venezolanos en medicina integral comunitaria, tomando en cuenta que todavía 93% de los consultorios populares donde estos jóvenes reciben buena parte de su formación se encuentran en casas y locales provisionales y están sobre-exigidos en capacidad para realizar las actividades de consultorio. También implica considerar las necesidades de traslado y apoyo de estos estudiantes por la falta de espacios dentro de la comunidad para recibir los cursos y tener acceso a medios educativos tecnológicos. El cuidado y la atención que pongan los organismos gubernamentales responsables en la formación de estos estudiantes representa en definitiva para las comunidades las posibilidades de dar continuidad a la MBA dentro del sector. Por eso también es necesario reforzar en las comunidades la importancia que tiene la presencia de estos estudiantes, su integración a la comunidad y el aprendizaje en la práctica de soluciones a los problemas de salud en conjunto con la propia comunidad." (Provea, 2005).

De igual forma, los decanos de las facultades de Medicina del país han venido proponiendo al Ministerio algunos cambios en la formación de los médicos. En la propuesta, los estudiantes deberán cursar cinco años de medicina general y dedicar tres a régimen extramuros: el primero al llamado ruralito, el segundo supervisado por el Ministerio de Salud y el tercero, aún en discusión. Se planteaba que dos años más de estudios permitirán que los alumnos se integren al sistema nacional de salud de una forma rotatoria. Los estudiantes del sexto año trabajarán en los ambulatorios de Barrio Adentro I y los que realicen el ruralito, en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud⁸⁹.

⁸⁹ "Proponen formar médicos integrales" El Nacional, 16 de Octubre de 2006, B/18.

No obstante, el programa sigue funcionando sin que se evidencien modificaciones en su plan de estudio original.

El plan de formación asociado a Barrio Adentro incluye también formación a nivel de postgrado. El postgrado en Medicina General Integral comenzó a funcionar en octubre de 2004 y ya graduó la primera cohorte de 1.024 especialistas. El programa de especialización está adscrito al Instituto de Altos Estudios en Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldón (laesp) y está dirigido a médicos cirujanos graduados o que cuenten con sus reválidas académicas y consiste en un programa de estudios de 30 meses de duración, tiempo durante el cual el estudiante recibe formación directamente en los consultorios populares bajo la tutoría de un médico-docente.⁹⁰

La Gestión de los recursos financieros

Fuentes de financiamiento

La misión Barrio Adentro se financia fundamentalmente con recursos extraordinarios. Como puede apreciarse en el Cuadro 5, según cifras compiladas por la OPS, la relación entre presupuesto ordinario y el total de los recursos destinados a la misión ha sido de 1 a 6 para los años 2005 y 2006, es decir, por cada bolívar de presupuesto ordinario se destinan casi seis de presupuesto extraordinario, lo que significa que más del 80% de los recursos de Barrio Adentro provienen de recursos extraordinarios. Además, las cifras permiten apreciar una progresiva separación entre el presupuesto del sistema público de salud y el presupuesto de la misión, pues el monto de los recursos provenientes del presupuesto ordinario del ministerio de Salud asignado a Barrio Adentro ha venido disminuyendo de año en año, -pasando de un 17% del presupuesto del ministerio en el 2004 al 4,7% en el 2006.

CUADRO 5 **Barrio Adentro: 2003-2006: Presupuesto**

Años	Presupuesto ordinario del ministerio de salud	Presupuesto de la misión Barrio Adentro		
		Presupuesto ordinario del ministerio	Presupuesto extraordinario	Total
2003	2.644.873		122.021	122.021
2004	3.910.674	671.532	519.000	1.190.532
2005	4.862.989	475.965	2.435.000	2.910.965
2006	5.010.740	235.000	1.130.459	1.365.459
2007	6.024.321			

Fuente: OPS, 2006.

El presupuesto extraordinario se nutre de diversas fuentes, como fideicomisos o fondos especiales creados a partir de los "recursos excedentarios" de las exportaciones petroleras y en el nivel de las reservas internacionales. Esta practica poco ortodoxa de financiamiento, intentó formalizarse con la propuesta de modificación del artículo 321

⁹⁰ "Abren curso para Medicina General Integral" Ultimas Noticias, 10 de Abril de 2007, Pág. 8.

presentado en la propuesta de reforma constitucional⁹¹ y su rechazo popular el 2 de diciembre de 2007, le plantea al gobierno el problema sobre cómo sostener los esquemas de financiamiento utilizados en la actualidad.

Como puede apreciarse la fuerte dependencia de las misiones a la disponibilidad de excedentes fiscales es una de sus principales fuentes de vulnerabilidad lo que compromete su sostenibilidad en el tiempo, situación que se hace mucho más grave en la medida en que la misión aumenta su complejidad en cuanto a niveles y programas.

Administración de los recursos

Para la administración de los recursos de la misión se han ensayado dos experiencias. La primera, en los inicios de la misión, consistió en la creación de la Asociación Civil Barrio Adentro, luego, durante el 2006, comienza ensayarse la confección de un sistema de fundaciones para los distintos niveles de la Misión, modalidad que persiste hasta la actualidad.

La vida de la Asociación Civil Barrio Adentro (ACBA) fue corta y conflictiva. Desde su creación, en septiembre de 2003, la asociación y la Coordinación Nacional de Atención Primaria (CNAP) del ministerio sostuvieron una relación conflictiva. Ambos entes compartían los mismos campos de acción pero al ser la Asociación la que manejaba los recursos, esta terminó asumiendo espacios de poder y rectoría que según la CNAP no le correspondía, lo que generó denuncias por parte de CNAP sobre la forma inconsulta en que los miembros de la ACBA formulaban acuerdos políticos con instituciones y autoridades regionales (CNAP, 2004:6). Finalmente, la experiencia de la Asociación Civil culminaría con una serie de denuncias sobre desvío de recursos.

Durante el 2006, se comienza a ensayar otro mecanismo: la creación de un sistema de fundaciones para los distintos niveles de la Misión.

El 22 de marzo de 2006 a través del decreto No 4.382⁹², el ejecutivo autorizó la creación de la Fundación Barrio Adentro, la cual estará adscrita al MSDS. En dicho decreto se establece que la Fundación puede “realizar sus actividades en todo el territorio de la República y en el extranjero”. Su patrimonio estaría compuesto por “los aportes que se le asignen en la ley de presupuesto, donaciones y aportes que reciba, e ingresos propios por colocaciones financieras y económicas”. Además se establece que le correspondería manejar administrativamente todos los recursos extraordinarios del Ejecutivo Nacional para el funcionamiento de Barrio Adentro 1 y 2, y determinar los mecanismos de coejecución con cada uno de los estados.

⁹¹ El artículo 321 de la Constitución plantea que “Se establecerá por ley un fondo de estabilización macroeconómica destinado a garantizar la estabilidad de los gastos del Estado en los niveles municipal, regional y nacional, ante las fluctuaciones de los ingresos ordinarios. Las reglas de funcionamiento del fondo tendrán como principios básicos la eficiencia, la equidad y la no discriminación entre las entidades públicas que aporten recursos al mismo”, y en la propuesta de reforma presentada por el ejecutivo el 15 de agosto se planteaba “En el marco de su función de administración de las reservas internacionales, el Jefe del Estado establecerá, en coordinación con el Banco Central de Venezuela y al final de cada año, el nivel de las reservas necesarias para la economía nacional, así como el monto de las reservas excedentarias, las cuales se destinarán a fondos que disponga el Ejecutivo Nacional para inversión productiva, desarrollo e infraestructura, financiamiento de las misiones y, en definitiva, el desarrollo integral, endógeno, humanista y socialista de la nación”.

⁹² Gaceta Oficial Número 38.404 publicada el 23 de marzo de 2006.

Luis Lira, presidente de la Fundación Barrio Adentro, explicó en julio de 2006 que el mecanismo coejecutor entre la Fundación y las direcciones regionales de Salud consistiría en el establecimiento de convenios⁹³, lo cual implica en la práctica, la creación de un mecanismo paralelo al previsto constitucionalmente para el financiamiento de los entes descentralizados en el campo de la salud. Asimismo, aunque la Fundación ha sido promocionada como una instancia que “agilizará los trámites y facilitará la labor con alcaldes y gobernadores que trabajan en conjunto con nosotros”⁹⁴, en realidad representa un mecanismo de centralización de la mayor parte de los recursos destinados al sector, los cuales, de acuerdo con las declaraciones del presidente de la fundación, serán asignados atendiendo “el nivel de colaboración” de las gobernaciones y alcaldías.

El modelo de la fundación se fue extendiendo con la ampliación de los niveles de la misión. En marzo de 2007, el ministro del Poder Popular para la Salud, Erick Rodríguez, juramentó a la viceministra de Redes de Salud Colectiva, Nancy Pérez, como presidenta de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH). Se trata de una nueva fundación responsable de la ejecución y puesta en marcha del tercer y cuarto nivel de la Misión Barrio Adentro, cuyo patrimonio inicial serían los 800 millardos de bolívares que el ejecutivo aprobó para el desarrollo de 15 hospitales altamente especializados correspondientes a Barrio Adentro 4.

Aunque no parecieran alcanzar la magnitud de las denuncias formuladas a la Asociación Civil Barrio Adentro, la historia de la Fundación Barrio Adentro no se exime de sospechas sobre casos de corrupción, en particular sobre la adjudicación de fondos a empresas como el caso de la empresa Constructora del Alba Bolivariana C.A.⁹⁵. Sin embargo, según el presidente de la Fundación, sus actividades se estarían realizando con los miembros de los Comité de Salud y de la Contraloría Social⁹⁶.

Ejecución y principales problemas

La acelerada diversificación de Barrio Adentro, con su expansión en el número de centros y niveles de atención hace de la misión un programa ambicioso y complejo. Los planes implementados confirman que tal como lo había planteado el Presidente en noviembre de 2006, Barrio Adentro es “un plan estratégico, un sistema”⁹⁷.

Aunque a lo largo de sus casi cinco años de implementación se han evidenciado distintos tipos de problemas, hay tres -que en opinión de los expertos y a partir de la exploración realizada- comprometen sensiblemente la viabilidad del programa. El primero de ellos tiene que ver con la aceptación y el grado de implantación de Barrio Adentro, el segundo, con las fallas de coordinación y el incremento en el nivel de fragmentación en el sistema público de salud, y el tercero, con los problemas de gestión

⁹³ ABN, 28 de julio de 2006.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ El diario TalCual, del miércoles 20 de junio de 2007 publicó una investigación periodística sobre la Constructora del Alba Bolivariana C.A la cual tiene a su cargo la ejecución de 163 obras de la Misión Barrio Adentro II, a pesar de varias irregularidades en la constitución de la compañía.

⁹⁶ “Comunidades ejercen contraloría social en dotación de consultorios populares” 01 de febrero de 2007. http://www.mci.gov.ve/noticias/1/12020/comunidades_ejercen_contraloria.html.

⁹⁷ El Nacional, 11 de Noviembre de 2006 A/2.

(suficiencia de recursos físicos y humanos) los cuales están afectando la operatividad de la misión.

Aceptación y grado de implantación de Barrio Adentro

La aceptación del programa se convirtió en uno de los primeros escollos que debió sortear la misión, especialmente en lo que respecta al primer nivel de atención. La presencia de los médicos cubanos ha sido el principal eje de tensión en la implementación del programa, lo que condujo a una serie de acciones judiciales con el objeto de regular su ejercicio profesional.

Este fenómeno, además del legítimo derecho a la supervisión que se deriva de la necesidad de validar y certificar las credenciales académicas de cualquier profesional extranjero que desean ejercer la medicina en el país, expresó y continua expresando, un rechazo de naturaleza fundamentalmente política ante la implantación de un sistema de salud marcado por una fuerte injerencia externa. Esta situación, ha entorpecido y todavía entorpece, la posibilidad de que ambos sectores puedan visualizar estrategias de cooperación para fortalecer las áreas exitosas del programa.

Aunque las resistencias se centran fundamentalmente en torno a ese punto, un aspecto menos evidente, pero significativamente importante tiene que ver con el grado de internalización de modelo de atención que procura implementarse.

Si bien es cierto que los sondeos de opinión indican que alrededor del 59% de los venezolanos están satisfechos con los planes desarrollados en el área de salud,⁹⁸ y que persiste en general una valoración positiva de la misión por parte de la población, después de cuatro años y medio de ejecución, el programa todavía no ha logrado implantarse en las prácticas de los usuarios. Los resultados presentados en el primer informe del Observatorio del derecho a la salud en Venezuela (Convite, 2007) resultan muy ilustrativos en torno a este punto:

“La alta disponibilidad de barrio adentro contrasta con un uso muy por debajo de la disponibilidad que es similar al que obtienen los hospitales y ambulatorios públicos. Cabe destacar que los consultorios son más demandados por razones de enfermedad o curativas que por razones de consulta o preventivas. Por el contrario, las familias prefieren pedir la consulta en un hospital. Este comportamiento de uso invertido pareciera confirmar dos hipótesis: que lo más valorado por las personas es contar con un centro de salud cercano al producirse una emergencia, situación para la cual no están suficientemente preparados los consultorios de barrio adentro; y que las actividades preventivas de los consultorios de barrio adentro han decaído significativamente.” (Convite, 2007: 101).

Ese comportamiento de uso invertido al que se refiere el informe, puede interpretarse también como debilidad en el proceso de asimilación de lo que implica un sistema de atención primaria. Durante nuestro trabajo de campo, se pudo evidenciar que los usuarios no respetan el sistema de referencias territoriales que implica el sistema. Los usuarios pueden saltarse la referencia correspondiente a su zona de residencia, por razones de disponibilidad (porque los módulos o CDI de su zona no se encuentran operativos) o porque prefieren la atención que brinda otro médico u otro centro o porque están buscando “una segunda opinión”, este comportamiento, así como las

⁹⁸ “Apoyo en Salud y Educación” El Universal, 8 de enero de 2008.

dificultades que aún continúan viviendo los funcionarios de los módulos para el desarrollo de las visitas domiciliarias, -que según la opinión de una de las médicas cubanas entrevistadas se debe a que “la gente no está acostumbrada al trabajo en terreno y no siempre nos dejan entrar en sus casas”-, parecieran ser signos de que el nivel de implantación de la noción de atención primaria no ha logrado calar aún entre los usuarios del sistema, lo cual puede estar incidiendo en el uso óptimo de los recursos.

La coordinación e integración del sistema Barrio adentro

Un segundo campo de problemas tiene que ver con la integración y coordinación entre los componentes tanto de Barrio Adentro como entre éste y el resto del sistema público de salud. A pesar de que desde la implementación de la misión se han ensayado distintos mecanismos para avanzar en la coordinación entre los entes y componentes vinculados al programa (el acuerdo Tahoma, el proyecto de creación de una coordinación nacional a cargo del CNAP), en la práctica la coordinación de Barrio Adentro con el resto del sistema de salud público no ha funcionado. Una razón de peso para que esa situación se mantenga es que los médicos cubanos no están autorizados para rendir cuentas ante otra instancia que no sea su coordinador, también de nacionalidad cubana.

Esta situación ha incrementado el nivel de fragmentación del sistema público de salud, no solo en términos de infraestructura (tal como ha evidenciado la experiencia de ampliación de Barrio Adentro 2 y Barrio Adentro 4, situaciones ambas donde el ejecutivo, ante la dificultad de establecer acuerdos entre los sectores involucrados, decidió la creación de una red de nuevos establecimientos paralela a la existente), sino también en lo que respecta al manejo de la información y de los recursos financieros.

Desde sus orígenes la información generada por la misión no es reportada ni sistematizada regularmente por los organismos rectores y/o coordinadores competentes de salud en el gobierno nacional. En los puntos de atención y los consultorios populares, cada médico cubano registra la información, elabora su propio informe y lo entrega mensualmente al coordinador correspondiente. Los órganos gubernamentales locales no manejan estos datos, solamente el ministerio de Salud cuando la coordinación cubana los suministra. Lo que imposibilita hacer un seguimiento del impacto de la misión incluso para los propios órganos del poder público. Recientemente, el entonces defensor del Pueblo, Germán Mundaraín, en su informe anual, denunciaba que el Ministerio de Salud no le suministró la información que le pidió sobre los programas sociales. "Los sucesivos pedidos de información realizados por la Defensoría acerca de los montos destinados a esta Misión (Barrio Adentro) no han recibido respuesta hasta el momento" y agrega más adelante "Cuando se busca evaluar el impacto y desempeño de la Misión Barrio Adentro, resulta bastante difícil acceder a la información actualizada sobre la inversión económica y los indicadores y estadísticas de salud de la población atendida, que son datos imprescindibles a la hora de evaluar el impacto y extensión de estas políticas"⁹⁹.

Así mismo, hasta la creación de la Fundación Barrio Adentro en 2006, el financiamiento del programa era manejado fuera del ministerio de Salud y por diferentes órganos, lo que favoreció el desvío de fondos (MSDS, 2004). Sin embargo, la existencia de éste órgano, adscrito al ministerio no ha sido garantía de mejora en el flujo de recursos. De

⁹⁹ "Defensor se queja porque le niegan información" El Universal, 04 de enero de 2007.

hecho el presidente de la Fundación Luis Lira señalaba al principio de su gestión que la fundación “agilizará los trámites y facilitará la labor con alcaldes y gobernadores que trabajan en conjunto con nosotros”¹⁰⁰, lo que representa una mala señal pues sugiere la existencia de discriminación en el suministro de recursos para aquellos entes que decidieran trabajar de manera autónoma.

La gestión de los recursos físicos y humanos

Como pudo apreciarse en páginas anteriores, la sustentabilidad del programa pasa por alcanzar el desarrollo de la infraestructura y de los recursos humanos necesario para mantener operativo el programa. Sin embargo, la prensa y varios estudios cualitativos han señalado el debilitamiento progresivo del modelo con el cual los consultorios fueron concebidos.

La manera intempestiva con la cual se instaló el sistema y la forma como ha venido funcionando, han provocado una situación de estancamiento y eventual desmantelamiento de uno de sus componentes de mayor impacto en la percepción subjetiva de bienestar de la población, como son los puntos de atención y los consultorios populares. Entre los problemas más sensibles que presenta actualmente el sistema se encuentran:

- La desincorporación de parte de los médicos cubanos de los módulos que fueron construidos y el cierre de una proporción importante de los puntos de atención. Se desconoce si este retiro de personal se debe a que los médicos han pasado a ocupar otras funciones en los CDI, CAT y SRI o a su traslado fuera del país.
- La disminución de la actividad de los consultorios debido a que los médicos son más escasos y se establecen planes rotativos para atender la demanda de los principales consultorios. Por este motivo no se cumplen cabalmente los horarios ni se realizan con la misma regularidad las visitas domiciliarias.
- Irregularidad en el suministro de insumos, material médico y productos de limpieza.
- Debilidad de los equipos de profesionales a cargo de la atención dentro de los consultorios, lo que ha hecho que recaiga en el voluntariado de los Comités de Salud gran parte de las responsabilidades de la gestión del consultorio. Si embargo, las intensas jornadas y la poca claridad en cuanto al reparto de funciones ha generado que muchas voluntarias han ido desertando de los comités, lo cual deja la atención prácticamente en manos del médico.
- Persiste la ausencia en la definición del conjunto de prestaciones de salud que el ciudadano puede recibir con cargo al presupuesto público, lo cual impide conocer que tan equitativo resulta el sistema, con respecto al resto de los componentes del sistema público de salud.
- Debilitamiento progresivo de los mecanismos de monitoreo de las condiciones de salud de la población, y de los cambios en los problemas y servicios de salud.
- Falta de coordinación para el desarrollo de los programas de formación, con las instituciones de la educación superior con experiencia en la formación de profesionales en el campo de la salud, lo que contribuye a incrementar el clima de fragmentación entre los componentes del sistema público de salud.

¹⁰⁰ *Ibíd.*

- Deficiencias en el manejo de los planes de contratación del personal médico venezolano que desea incorporarse a la misión.
- Retraso en la aprobación del marco normativo que debe regir el sistema público de salud, lo que deja sin efecto práctico las garantías establecidas constitucionalmente y a los ciudadanos sin recursos legales para reclamarlas (Convite, 2007: 6).

Retos para su consolidación y sostenibilidad

Barrio Adentro ha logrado aumentar la oferta de servicios a la población de escasos recursos. Sin embargo, problemas en la ejecución de los planes de infraestructura y en la posibilidad de disponer de forma inmediata y suficiente los recursos humanos necesarios, mantienen en suspenso la posibilidad de mantener la operatividad de sus distintos componentes de manera eficiente.

Aunque se adelantaron algunos esfuerzos, el sistema barrio adentro y el sistema tradicional público se encuentran funcionalmente separados, aumentando así la fragmentación del sistema global. En este sentido, los estándares internacionales relacionados con la existencia de un sistema integrado y una autoridad sanitaria nacional con capacidad regulatoria y coordinadora, no se cumplen en el país.

La ampliación de niveles y componentes ha generado un cambio en la orientación inicial de la misión, lo que está incidiendo en el nivel de participación de dos actores fundamentales para su sostenibilidad en el tiempo, los Comités de Salud y los médicos egresados de los programas de formación de la misión.

En opinión de Adolfo Delgado, presidente de la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina General Integral, "Barrio Adentro 1 va por la escalera, y Barrio Adentro 2 va por el ascensor. Eso significa que, en la práctica, regresamos al modelo de salud anterior, hospitalario y curativo, que ya fracasó y que no prevenía las enfermedades"¹⁰¹. Esta pérdida de terreno de Barrio Adentro 1 frente a los otros niveles se aprecia no sólo en las deficiencias operativas que se han venido presentando en el último año (insuficiencia de personal, módulos cerrados, etc. que ya han sido señalados), sino también, en la pérdida de dinamismo de los Comités de Salud, que al parecer están sufriendo un proceso de instrumentalización en los que respecta a las actividades de promoción.

¹⁰¹ Davies, Vanessa "30% de consultorios de Barrio Adentro 1 cerró sus puertas" El Nacional, 24 de enero de 2007 B/12.

Capítulo 4: Misión Hábitat y Vivienda¹⁰²

El campo de la vivienda fue uno de los primeros en los cuales el gobierno se vio compelido a actuar. Al inicio de la gestión, el gobierno debió emprender planes especiales para la atención de los damnificados que originó la vaguada de diciembre de 1999 en varios estados del país, (fundamentalmente del Estado Vargas, Miranda y Caracas), simultáneamente, se emprendieron programas de construcción de viviendas a través del Plan Bolívar 2000 y se continuó con la ejecución del Plan de Rehabilitación de Viviendas en Barrios (REVIBA) que llevaba adelante Fundabarrios y el Programa de Soluciones Habitacionales de Interés Social del Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI). Adicionalmente, el gobierno desplegó un esfuerzo normativo y reglamentario orientado, en lo fundamental, a regularizar la tenencia de la tierra y facilitar el acceso al crédito hipotecario, con la implementación de tasas sociales y subsidios.

Aunque el gasto público hacia el sector, en términos reales, se había incrementado en un 208% entre 1999 y 2003 (Sisov, 2007), no se logró contener el déficit habitacional (que entre 1999 y 2001 prácticamente se duplicó), mientras que, el número de viviendas construidas anualmente presentaba un decrecimiento constante, llegando a un mínimo histórico de 8.811 nuevas viviendas en 2003¹⁰³.

Ante ese panorama y a un mes de realizarse el referéndum revocatorio presidencial, en julio de 2004, el Presidente anunció la Misión Vivienda, cuyo reto sería lograr una vivienda digna para todos los venezolanos en el año 2021.

Organización funcional y estructural

La misión Hábitat y Vivienda representa una experiencia *sui generis* en la confección institucional de las misiones. Su anuncio, en julio de 2004, no se soportó en el decreto de un Plan Excepcional ni contó con la creación de una comisión presidencial como venía ocurriendo con otras misiones. El inicio formal de la misión se produce con la creación del Ministerio de Vivienda y Hábitat en septiembre de 2004¹⁰⁴. No obstante, el ministerio (y la misión) no iniciaron actividades sino hasta febrero de 2005.

Trascurrido más de un año desde la creación del Ministerio, es imposible diferenciar el campo de actuación del Ministerio y la Misión, ya que ésta no contaba con atribuciones (por ejemplo la articulación de sectores vinculados al campo como ocurrió en otros casos) ni recursos propios. Desde el punto de vista programático y funcional, la información oficial indica que la misión y el ministerio desarrollaban los mismos programas. Pero a partir de enero de 2006, la Misión Hábitat adquiere un perfil propio, cuando se promulga el "Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para garantizar la implementación de la Misión Hábitat en todas sus fases y en todo el Territorio Nacional".

¹⁰² Este capítulo se realizó con el apoyo de Arianna Marcuzzi, asistente del componente Vivienda en el proyecto.

¹⁰³ De 61.795 unidades en 1999 el número de viviendas nuevas cayó a 8.811 en el 2003, lo que representa una disminución del 600% (Venoscopio, 2007).

¹⁰⁴ Por medio del Decreto N° 3.126 publicado en Gaceta Oficial N° 38.027, se crea el ministerio para la Vivienda y el Hábitat (MVH), el cual debía encargarse de todo lo relativo a la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas en materia de vivienda, así como también de la coordinación de los créditos suministrados por el Estado para el financiamiento de la vivienda y el hábitat.

A partir del Decreto del 23 de enero de 2006¹⁰⁵ se crearía su instancia rectora, con la formalización una Comisión Presidencial, integrada por trece miembros: siete ministros vinculados al campo¹⁰⁶, el Gobernador del estado Miranda, el Alcalde Metropolitano de Caracas, y los alcaldes del Municipio Libertador y del Municipio Sucre del estado Miranda, además, de los Viceministros de Producción del Sistema Nacional de Vivienda y Hábitat y de Planificación del Sistema Nacional de Vivienda y Hábitat, quien ejercería la Secretaría Ejecutiva. En este sentido, aunque el plan de la Misión Hábitat se plantea para todo el territorio nacional, en la Comisión Presidencial no estarían representadas todas las regiones, ni el sector privado¹⁰⁷.

Por otra parte, en el artículo 4 del mismo decreto, se autoriza la creación de la Fundación "Misión Hábitat", un organismo adscrito al ministerio de Vivienda y Hábitat, cuya Junta Directiva -integrada por el Presidente Ejecutivo de la Fundación, y cinco miembros (con su respectivo suplente)-, serán de libre nombramiento y remoción por el Ministro para la Vivienda y Hábitat. Según el decreto presidencial, la Fundación Misión Hábitat, se encargará de llevar a cabo el Plan y desempeñara funciones como: administrar los recursos para la ejecución de los proyectos, coordinar actividades para recaudar fondos con el fin de cubrir el plan, desarrollar una red que fomente la interacción de los ciudadanos a escala nacional y fomentar el desarrollo y ejecución de técnicas y metodologías que sustenten el gasto en materia de vivienda. Adicionalmente, según el artículo 11 del decreto, la Fundación tendrá que "garantizar que las adjudicaciones directas que se realicen con ocasión del plan se otorguen a los mejores oferentes respetando los principios de economía, transparencia, honestidad, eficiencia, igualdad y competencia".

De manera que, en un solo acto, con el decreto 4.230¹⁰⁸, se formalizarían todos los elementos que singularizan la dinámica organizativa de las misiones.

¹⁰⁵ Decreto No 4.230 del 23 de enero de 2006 publicado en Gaceta Oficial No 38.367 del 27/01/2006.

¹⁰⁶ En la comisión participan los ministros de Vivienda y Hábitat, Infraestructura, Ambiente y de Recursos Naturales Renovables, Economía Popular, Participación Popular y Desarrollo Social, Finanzas, Energía y Petróleo, de Industrias Básicas.

¹⁰⁷ Jaime Gómez, director de vivienda de la Cámara Venezolana de la Construcción, manifestó su descontento por la actitud de exclusión del Gobierno. "La solución al déficit de vivienda requiere incluir al sector privado. Aun cuando hemos dado muestras de querer ayudar, el Ejecutivo nos sigue manteniendo al margen". Mientras que Luis Emilio Vegas, presidente de la Cámara Metropolitana de la Construcción, apuntaba que el Gobierno no sólo excluyó a los representantes del sector privado, sino también a los alcaldes opositores de los municipios El Hatillo, Baruta y Chacao y aunque indicó que hay que reconocer cualquier iniciativa que contribuya a resolver el problema habitacional, señaló que una resolución tras otra, evidencia una improvisación por parte del Gobierno en materia de vivienda. "Venimos de un decreto de emergencia que se publicó en noviembre. Aun no hemos visto los resultados cuando viene otro" (Morales, Mirelis "Sector privado quedó excluido del plan excepcional de vivienda" El Nacional, 01 de Febrero de 2006 A/20).

¹⁰⁸ En Gaceta Oficial número 38.593, correspondiente al 28 de diciembre, la presidencia de la República promulgó el decreto 5.100 según el cual reformó parcialmente el decreto número 4.230 que aprobó en enero el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para Garantizar la Implementación de la Misión Hábitat. Las modificaciones están orientadas fundamentalmente a ampliar el margen de acción de la Fundación Misión Hábitat, por lo cual se le confirieron facultades para "organizar, planificar, promover, administrar, financiar y ejecutar programas y proyectos definidos en los planes de vivienda y hábitat a nivel nacional". En el decreto anterior, el rol de la fundación se había limitado a "brindar apoyo" en la ejecución de las actividades relacionadas con los programas y proyectos asignados al plan excepcional de vivienda y hábitat. Ahora esta organización podrá "asumir la realización de cualquier actividad, proyecto u obra que a juicio del Ejecutivo Nacional, por órgano del ministerio de adscripción, le sea conferida o encomendada".

Aunque el plan contemplaba dos grandes líneas estratégicas: la transformación integral de asentamientos humanos y el desarrollo de nuevas ciudades, en noviembre de 2006 menos de un año después de haber decretado el Plan Excepcional de la Misión Hábitat, el presidente anunció la preparación de la Misión Villanueva. Esta nueva misión comenzaría a funcionar en enero de 2007, y según el Presidente, posee "una dimensión mucho mayor de la Misión Hábitat". De acuerdo con lo expuesto por el mandatario, la idea es sustituir casas precarias por residencias estables y levantar nuevas urbanizaciones, comenzando por Caracas¹⁰⁹.

A partir de enero de 2007, cuando comienza a funcionar la Misión Villanueva se plantea entonces una diferenciación de los campos de acción entre las dos misiones: mientras Hábitat termina concentrándose en la ejecución de viviendas, la misión Villanueva se concentraría en la recuperación de Caracas bajo el enfoque de hábitat integral.

Objetivos, componentes y metas

La Misión Hábitat se define como "un plan extraordinario del gobierno para desarrollar y ejecutar programas y proyectos destinados a garantizar la satisfacción progresiva de las necesidades de vivienda y hábitat de las familias venezolanas, incorporando de manera protagónica la participación ciudadana" (Decreto 4.320).

Sus objetivos puntuales son: lograr asentamientos humanos equitativos, sostenibles y desconcentrados, y garantizar el acceso de las familias a una vivienda adecuada. Para ello plantea dos líneas estratégicas de atención y sus ámbitos de actuación: la transformación integral de asentamientos humanos y el desarrollo de nuevas ciudades.

La orientación programática de la misión es cambiar el modelo de déficit habitacional como la falta de viviendas y el modelo contratista-estado, por un nuevo modelo de urbanismo centrado en la noción de "hábitat integral". (MVH, 2005).

Para el logro de esos objetivos, durante el primer año de ejecución se avanzó en el diseño de tres programas de "hábitat integral":

Programa	Características	Meta propuesta
Sustitución de ranchos por viviendas (SUVI)	Como una alternativa a la sustitución total o la aplicación de mejoras superficiales, se formuló el proyecto SUVI, que propone sustitución progresiva y mejoras en sitio para las viviendas ubicadas en lugares sin riesgo geomorfológico o urbano que consiste en la construcción de "un módulo envolvente que se superpone a la vivienda existente, compuesto por una estructura definida para dos plantas y el núcleo	El Ministerio de Vivienda y Hábitat (Minvih) programó para el año 2006 sustituir 40.616 ranchos por casas.

¹⁰⁹ La misión, de acuerdo al decreto, tiene dos ámbitos: las ciudades y centros poblados, y las ciudades sustentables. Para las ciudades y centros poblados se contempla la transformación de centros urbanos, rehabilitación de urbanizaciones populares, rehabilitación de centros históricos y transformación del hábitat indígena y rural. En la constitución de las ciudades sustentables se estima que las mismas estarán ubicadas en las adyacencias a la infraestructura vial, férrea o dentro de la poligonal urbana de ciudad mayor. En ese marco se prevén la creación de ciudades satélites, macrociudades y ciudades gemelas.

	<p>sanitario".</p> <p>Se trata de una estructura proyectada para un área mínima de 55 m² de construcción con una inversión por Vivienda de Bs. 25.000.000,00 (costo estimado para 2005).</p> <p>La metodología implementada para su ejecución apunta a estimular la participación de las nuevas formas de construcción, tales como cooperativas o asociaciones de constructores populares, canalizadas a través de los consejos comunales.</p>	
Transbarrio o pueblos urbanos	Programa de sustitución total de la vivienda bajo dos modalidades: sustitución cerca de la vivienda mediante soluciones adaptadas a la topografía de gran pendiente y sustituciones en el barrio, en conjuntos de edificios de cuatro pisos, denominados los "Pueblos Urbanos".	100 proyectos distribuidos a lo largo del país.
Nuevos Pueblos	<p>Los Nuevos Pueblos es un Plan que busca la desconcentración de la población que se encuentran en zonas de alta densidad habitacional, permitiendo reubicar a las familias en las periferias de las ciudades, mediante la creación de nuevos complejos habitacionales.</p> <p>Los Nuevos Pueblos se ubicarán sobre las colinas construyendo solo las áreas de filas y vigas dejando las laderas para actividades agrícolas intensivas y los fondos de los valles para la preservación de la vegetación, cursos de agua y equipamientos deportivos puntuales.</p> <p>Su ubicación se estructura en los seis accesos a la Capital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde Oriente por Petare - Guarenas • Desde el Sur: Baruta, El Hatillo y Hoyo de la Puerta, • Por el Sur-Oeste la línea del Metro Los Teques: Las Adjuntas-El Tambor. • Por el Oeste: El Junquito y • Por el Nor-Oeste: Caracas – La Guaira. 	<p>Absorber las viviendas en hacinamiento y riesgo geomorfológico de los barrios así como también el crecimiento vegetativo de la ciudad.</p> <p>Se proyectaron 9 de estos proyectos para el AMC (Barrio el 70, las Mayas, Manzanares, la Limonera, el Morro, el Guinche, el Encantado, Antímano y la Dolorita.</p>

No obstante, la meta central de la misión, tal como fuese planteada por el Presidente en julio de 2004, es llevar el déficit habitacional a cero en 15 años, y en este sentido, el gobierno se planteó la construcción de 120 mil inmuebles para el año 2005 y otros 200 mil para el año 2006.

Para alcanzar estos ambiciosos propósitos, además del plan nacional de construcción de viviendas, se han contemplado una serie de programas especiales:

Programa	Características
Titularidad de la tierra urbana	Entrega de títulos de propiedad para la regularización de la tenencia de la tierra urbana.
Cierre de ciclo	Reactivación de obras paralizadas en ejercicios anteriores.
Programa VIII	Asignación de recursos para solventar el problema de la vivienda de las familias damnificadas o en situación de riesgo inminente a través de la adquisición de viviendas en el mercado primario o secundario.
Casa Media	Esquema donde el Ejecutivo financia 30% del programa y el resto lo cubren los constructores con la gaveta hipotecaria.

Gestión de los entes ejecutores del programa

Históricamente, uno de los principales cuestionamientos sobre el funcionamiento del conjunto de organismos nacionales de vivienda, ha sido la ausencia de integración, el solapamiento de funciones y la omisión de los fines para los cuales fueron creados, ya que estos entes asumieron tareas de construcción -para lo que no tenían la capacidad-, en desmedro, por ejemplo, de la planificación, diseño y adecuado seguimiento de planes de vivienda y ejecución de presupuesto.

Esta situación comienza a modificarse con la creación del Ministerio de Vivienda y Hábitat. Desde su creación en septiembre de 2004 y hasta que inició actividades en enero de 2005, el Ministerio adelantó un proceso de reestructuración y adecuación de los diferentes órganos nacionales que venían desempeñando funciones en materia de vivienda (D'Elia, 2006). Sin embargo, la Ley del Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat (LRPVH), promulgada el 9 de mayo de 2005, ordena la estructuración del Sistema Nacional de Vivienda y Hábitat y con ello, la liquidación de los organismos que tradicionalmente habían llevado adelante las políticas de vivienda.

La LRPVH establece que los entes ejecutores de vivienda tendrían vigencia hasta diciembre de 2006 y a partir de entonces los programas en ejecución serían asumidos por unidades operativas especiales, manejadas por el Ministerio de la Vivienda y Hábitat.

Esta disposición implicaba la liquidación del Fondo de Desarrollo Urbano, el Servicio Vivienda Rural, el Consejo Nacional de la Vivienda y Fundabarrios. Sin embargo, el proceso de liquidación de los entes de vivienda, no ha terminado de materializarse, de hecho, hay casos como el de Fundabarrios donde el Ejecutivo derogó la unidad creada por su liquidación ya que "por razones de eficacia y por disponer de los medios técnicos adecuados (Fundabarrios) tendrá que terminar las obras iniciadas o por iniciarse de la unidad operativa que se creó para las zonas populares"¹¹⁰.

En el nuevo diseño, la LRPVH consagra como uno de sus objetivos "garantizar la participación activa, protagónica, deliberante y autogestionaria de los ciudadanos, y en especial, de las comunidades organizadas, para contribuir en forma corresponsable con el Estado en la satisfacción progresiva del derecho a la vivienda y hábitat" (art. 9), lo que dio impulso a la diversificación de las estrategias de acción del Estado, con planes y programas que proporcionaran una mayor participación a cooperativas de construcción y comunidades organizadas en la concreción de los planes de vivienda. Además, abrió la posibilidad de implementar programas de subsidios o de oportunidades de créditos para la autoconstrucción y sirvió de apoyo para la puesta en práctica de estrategias poco tradicionales como la adquisición de viviendas en mercado secundario.

Estas condiciones propiciaron un crecimiento en el número de organizaciones comunitarias, como Comités de Tierra Urbano (CTU), los Centros de Participación para la Transformación del Hábitat (CPH), las organizaciones comunitarias de vivienda (OCV) y los fondos comunitarios de vivienda y hábitat, organizaciones que pasan a ser unidades ejecutoras de distintos programas en el campo de la vivienda y hábitat.

¹¹⁰ Gaceta Oficial No. 38.573 del 28 de noviembre 2006.

- Los CTU adquieren personalidad jurídica a partir de febrero de 2002, a través del Decreto 1.666 por medio del cual se inició el Proceso de Regularización de la Tenencia de la Tierra Urbana y la Ley Especial de Regularización de la Tierra Urbana y Cogestión Integral de julio de 2006¹¹¹. Los CTU definidos como modelos de organización horizontales y autónomos, tienen como objetivo realizar todas las actividades necesarias para lograr la adquisición del título de propiedad de la tierra de un sector o comunidad, así como buscar soluciones a los problemas de tipo urbano (Asamblea Metropolitana de CTU, 2005).
- Los Centros de Participación para la Transformación del Hábitat (CPTH): son instancia de articulación entre los CTU y la Misión Hábitat en los barrios. A través de los cuales se desarrollan un conjunto de acciones como:
 - a) Apoyo en el Autodiagnóstico de las necesidades de la comunidad para planes de rehabilitación integral (análisis de sitio, estudios preliminares, identificación de necesidades, capacidades y fortalezas)
 - b) Asesoría y apoyo integral para el diseño y ejecución del plan comunitario de desarrollo integral. Diseño participativo como metodología para la elaboración de las intervenciones urbanas.
 - c) Apoyo de las gestiones y políticas locales en el marco de la democratización del suelo.
 - d) Asistencia para las mejoras y ampliaciones de viviendas.
 - e) Organización de las familias para nuevos asentamientos.
 - f) Asesoría para la planificación de los nuevos asentamientos.
 - g) Planificación de la asignación de las tierras y tomas legales.
 - h) Sede de la formación y capacitación de las comunidades y los CTU para la ejecución de políticas de vivienda y hábitat.
 - i) Centro de formación para la producción comunitaria.
 - j) Centro de sistemas de información georeferenciados de suelos, catastro, bases de datos de los CTU, entre otros.
- Las OCV, son organizaciones sin fines de lucro, de libre asociación, con personalidad jurídica, conformadas por los propios beneficiarios con el objeto de resolver los problemas habitacionales de sus miembros. Entre sus actividades están: organizar grupos de familias habitantes de barrios para que en forma racional, consoliden, amplíen o construyan sus viviendas y mejoren el hábitat, y estimular la autogestión y participación comunitaria mediante la capacitación de las familias de menores recursos para lograr la consolidación, ampliación o construcción de la vivienda y el mejoramiento del hábitat.
- Los Fondos Comunitarios de Vivienda y Hábitat, son asociaciones civiles del Estado, con carácter de entes descentralizados sin fines empresariales. Su creación se enmarca en las competencias que la LRPHV contempla para el Banco Nacional de la Vivienda (Banavih); entre estas, la de promover y financiar el desarrollo de cooperativas de ahorro y crédito en vivienda y hábitat (art.55.12). De tal forma y según los estándares de operación definidos, los fondos comunitarios tienen como objeto administrar proyectos de adquisición, construcción y mejoramiento de viviendas, con competencia en la tramitación de financiamiento, otorgamiento de créditos y control de ejecución, en cogestión con organizaciones comunitarias constituidas y asociadas con este fin a los fondos comunitarios. Bajo la figura de cogestión y corresponsabilidad, los FCVH establecen el enlace entre el Banavih y la comunidad organizada bajo la figura de Organizaciones Comunitarias de Vivienda

¹¹¹ Gaceta Oficial N° 38.475 del 16 de julio de 2006.

(OCV). Sus recursos provienen del Fondo de Ahorro Obligatorio (FAO) (PROVEA; 2004-2005).

Administración y gestión de los recursos humanos

Según el enfoque del Ministerio para la Vivienda y Hábitat la misión es una oportunidad para desarrollar la economía social y una forma de “integración de la población excluida al mercado laboral” (MVH, 2005). En este sentido, el gobierno ha promovido activamente la incorporación de cooperativas en el proceso de construcción de vivienda y la transformación del hábitat. En este sentido, en el año 2005, el ministerio contrató 427 cooperativas en todo el país, para ejecutar la sustitución de 4 mil 270 ranchos por viviendas, con recursos aprobados por el orden de 140 millones de bolívares por cooperativa. Aunque no se dispone de información oficial actualizada, es posible presumir que esta práctica forma parte estructural en la ejecución del programa de sustitución de barrios (Suvi).

Sin embargo, se trata de una fórmula que tiende a aumentar la precarización de la relación laboral en un sector tradicionalmente susceptible a esa situación, especialmente tras la modificación de la Ley de Cooperativas en 2001 donde se estableció el carácter no laboral del vínculo de los asociados, con lo cual se dejó sin la protección de la Ley del Trabajo a aquellas personas que realizan trabajos temporales a través de las cooperativas. La precarización, hay que insistir en ello, ha sido la estrategia para la reducción de los costos globales de las misiones.

Otra fuente de recursos humanos a bajo costo, proviene de la relación permanente que se establece con la Misión “Vuelvan Caras” (hoy día redefinida como Misión Ché Guevara) que consiste en culminar la formación de los lanceros instruidos en el área de construcción, mediante la contratación de las cooperativas por parte del Ministerio de Vivienda y Hábitat.

Programas de capacitación

En el campo de la capacitación se vienen desarrollando distintas iniciativas. El Ministerio de Vivienda y Hábitat ha desarrollado el programa Escuela del Constructor Popular. Un programa que consiste en brindar formación teórico-práctica a pequeños grupos de ciudadanos propuestos por los consejos comunales, vinculándolos al desarrollo de algún proyecto habitacional. Para septiembre de 2007 el programa contaba con 31 instituciones de capacitación instaladas en todo el territorio nacional, mediante las cuales se han capacitado más de 823 alumnos, en las diversas áreas relacionadas con la construcción de vivienda uni y multifamiliares¹¹².

Asimismo se han desarrollado iniciativas a través de organizaciones comunitarias de vivienda, como la Escuela Técnica Comunitaria Bolivariana No 1, a través de la cual se ofrecen programas de seis meses para la capacitación en oficios certificados por el

¹¹² “Inauguran tres nuevas sedes de la Escuela del Constructor Popular”, El Universal, 8 de septiembre de 2007.

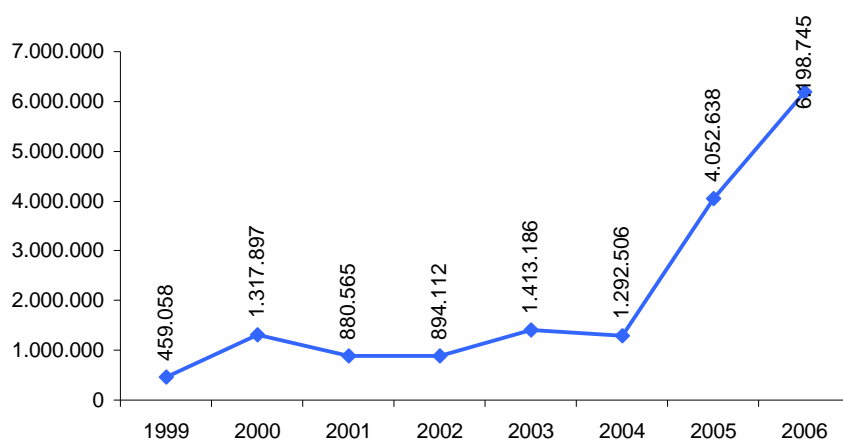
Ministerio del Poder Popular para la Educación a los solicitantes de viviendas que participaran en la construcción de sus propios hogares¹¹³.

Sin embargo, estas acciones en el campo de la formación lucen insuficiente ante la magnitud de las metas establecidas en los distintos programas.

Aproximación a la gestión de los recursos financieros

Con el anuncio de la misión hábitat el gasto público en materia habitacional comenzó a crecer sostenidamente, revirtiendo así la tendencia de baja inversión que venía realizando el gobierno desde el inicio de su gestión en este campo.

GRÁFICO 11
Vivienda 1999-2006. Gasto público real en vivienda (en millones de bolívares)



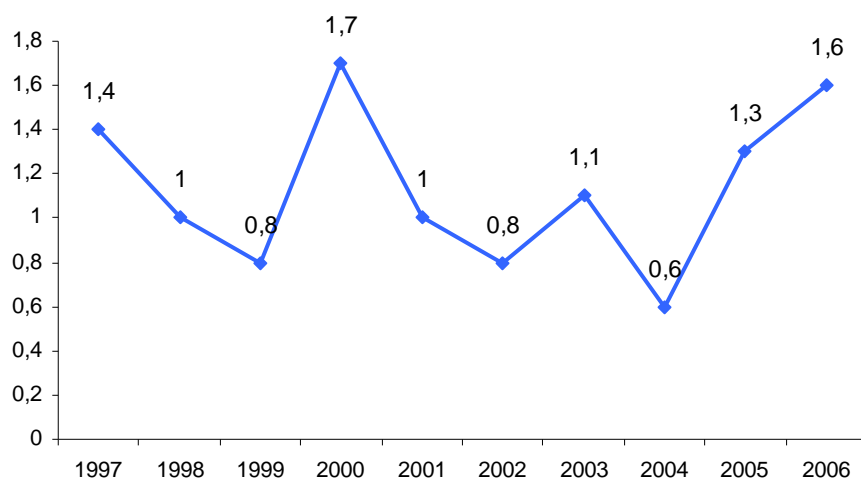
Fuente: Sisov, 2007.

A pesar del incremento en la magnitud de los recursos manejados durante la gestión y de la ligera tendencia al crecimiento, la proporción del gasto en vivienda con respecto al PIB se mantiene dentro de los niveles alcanzados a finales de la década de los noventa, en torno al 1,5% del PIB. (Gráfico 12).

¹¹³ "OCT Mi sueño realidad registra primera escuela técnica comunitaria bolivariana". El Soberano, 4 al 10 de mayo de 2007.

GRÁFICO 12

Vivienda (1997-2006) Gasto público en vivienda como % del PIB



Fuente: Sisov, 2007.

Fuentes de financiamiento

Para el año 2004, además de los 630 millardos de bolívares del presupuesto ordinario, el Ejecutivo nacional, autorizó la creación de un fideicomiso especial de 200 millones de dólares con recursos de la Corporación Venezolana de Petróleo (CVP), de manera que, el monto global superó los 3 billones de bolívares. Para 2005, la cifra global se ubicaría cercana a los 5 billones. No obstante, las autoridades del recientemente creado Ministerio para la Vivienda y Hábitat declaraban que problemas con la ejecución de los fondos impedían alcanzar las metas de construcción previstas.

La asignación de recursos adquirió un nuevo formato desde mediados de 2005 con la creación del Fondo de Desarrollo Nacional (concebido tras la reforma de la Ley del Banco Central en el segundo semestre de 2005), a través del cual comenzarían a fluir nuevos recursos para el sector. Para agilizar el uso de los recursos, el gobierno creó en enero de 2006, la Fundación Hábitat y Vivienda a través del "Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para garantizar la implementación de la Misión Hábitat en todas sus fases y en todo el Territorio Nacional" y a partir de entonces, el uso de fórmulas extrapresupuestarias se convertiría en la forma recurrente y predominante en la gestión de los recursos destinados al sector, representando el presupuesto ordinario del ministerio tan sólo entre el 20 y el 25% de los recursos públicos destinados al sector.

De acuerdo con las autoridades del ministerio de Finanzas, para el ejercicio de 2006 el Gobierno dispuso de 7,5 billones de bolívares para la construcción de soluciones habitacionales, gracias al gasto ordinario, ingresos petroleros adicionales, el aporte del Fondo de Desarrollo Nacional (Bs. 500 millardos) y la gaveta hipotecaria. El monto de los recursos se incrementaría a 11 billones de bolívares en el 2007, incluyendo convenios internacionales, créditos autorizados y recursos programados para consejos comunales. Cifras que muestran la tendencia al incremento de los montos y la diversificación de las fuentes de financiamiento.

Ejecución y principales problemas

Después de tres años y medio desde su anuncio y cerca de dos años desde su formalización a través del Plan Excepcional¹¹⁴, el balance de la Misión Hábitat da cuenta de importantes problemas de eficacia y eficiencia que arrojan un resultado muy pobre en relación con el logro de los objetivos y el cumplimiento de las metas trazadas. A pesar del incremento sostenido de los recursos destinados al sector y de la noción de hábitat integral con la cual se promocionan los programas que han venido implementándose, en sentido estricto la misión es un programa más de construcción de viviendas y rehabilitación de barrios como los que tradicionalmente se han venido desarrollando en el país.

La promesa gubernamental que acompañó el anuncio de la misión hábitat (disminución y eventual eliminación del déficit habitacional en el país) implica un reto de gran envergadura. Según reporta el ministerio de Vivienda y Hábitat, el Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Habitat) ha estimado que el déficit habitacional de Venezuela se ubica cerca de los 3 millones incluyendo las viviendas con necesidad de mejoramiento, lo que implica que alrededor de 13 millones de venezolanos no están disfrutando del derecho a una vivienda adecuada (MVH, 2005).

De acuerdo a la Cámara Venezolana de la Construcción, el déficit funcional, es decir, aquellas familias que no poseen vivienda y que conviven en casas de sus padres o familiares, o compartiendo con otros grupos o núcleos familiares, asciende a un millón unidades, mientras que setecientos mil se encuentran en condiciones no aptas para su ocupación (déficit estructural), a lo que se suman un millón doscientas mil que requieren algún tipo de mejoramiento (Venoscopio, 2007).

Según voceros del sector de la construcción, para aliviar el déficit acumulado es necesario construir entre 150.000 y 200.000 viviendas cada año, a lo que se debe sumar el crecimiento vegetativo, que ronda las 100.000 unidades anuales. Pero las metas de construcción anunciadas por el Ejecutivo han sido incumplidas en cada ejercicio, alejándose así del número de unidades necesarias para aliviar el déficit habitacional existente en el país.

Ante la baja capacidad de ejecución, el gobierno optó por el despliegue de estrategias no tradicionales (subsidios para vivienda de alquiler) y la ampliación de la cobertura de subsidios para la adquisición de vivienda, que si bien fortalecieron la demanda, llevaron a una situación crítica al confrontarse con la realidad del mercado inmobiliario, el cual se mostró insuficiente (por la ausencia de un registro actualizado de inmuebles en función de su uso y ocupación) e inaccesible (marcado por la especulación) lo que ha desembocado en denuncias de corrupción y persistentes protesta populares por el incumplimiento de las expectativas.

Aunque durante desde finales de 2006 se planteó una revisión de las acciones emprendidas y se han venido tomando decisiones con la suspensión del programa VIII y el anuncio de la misión Villanueva, los niveles de ejecución se mantienen por debajo de las necesidades para sostener el crecimiento del déficit habitacional, mientras que

¹¹⁴ Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para garantizar la implementación de la Misión Hábitat en todas sus fases y en todo el Territorio Nacional.

políticas como la de entrega de títulos de tierras urbanas, que constituyó una fuente importante de apoyos a la gestión y representa una estrategia significativa en el disminución de la pobreza, prácticamente se paralizó durante 2007 (Provea, 2007).

Los altos niveles de ineficacia e ineficiencia explican que la misión hábitat sea la misión de menor cobertura. Según los sondeos de opinión de Datanalisis, sólo el 2,8% de los entrevistados señalan ser beneficiarios de la Misión Hábitat.

Ejecución de los principales componentes

Viviendas nuevas

Con el lanzamiento de la misión hábitat el gobierno comenzó a presentar nuevos planes de construcción de vivienda, pues en el 2003 había decidido concentrarse en finiquitar las soluciones correspondientes al período de 2001 y 2002, a través del programa especial denominado cierre de ciclo.

El Plan Nacional de Construcción de Viviendas que se inicia en marzo-abril de 2005 en los estados Miranda, Aragua, Carabobo, Lara, Trujillo y el Distrito Metropolitano, se proponía alcanzar la meta de 120 mil nuevas viviendas construidas para finales del 2005. Sin embargo, al cierre de 2005 sólo se habían realizado 16.000 viviendas y las autoridades alegaron que no se habían alcanzado las metas por problemas en la ejecución de los fondos¹¹⁵. En atención a esta situación y para agilizar la administración de los recursos se decreta el "Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social para garantizar la implementación de la Misión Hábitat en todas sus fases y en todo el Territorio Nacional", a través del cual se designa la responsabilidad de administrar los desarrollos habitacionales a la Fundación Misión Hábitat.

A pesar de este cambio, las metas programadas tampoco lograron alcanzarse bajo el auspicio de la Fundación. En el transcurso del año 2006 el primer mandatario insistió que la meta de construcción de soluciones habitacionales era de 120.000 unidades, siendo la inversión prevista más de 8 billones de bolívares. Pero la Memoria y Cuenta del Ministerio de la Vivienda indica que el objetivo era mucho más modesto y que sólo se habían programado 75.919 casas (59.894 viviendas correspondían a planes pasados y 16.025 unidades nuevas de 2006). A pesar de que la meta programada era menor sólo se terminaron 33.867 viviendas, lo que representó un porcentaje de ejecución del 44,61%.

Para los tres primeros trimestres del año 2007 el sector público construyó 36.680 viviendas, lo que corresponde al 45% de la modesta meta que el Ministerio de la

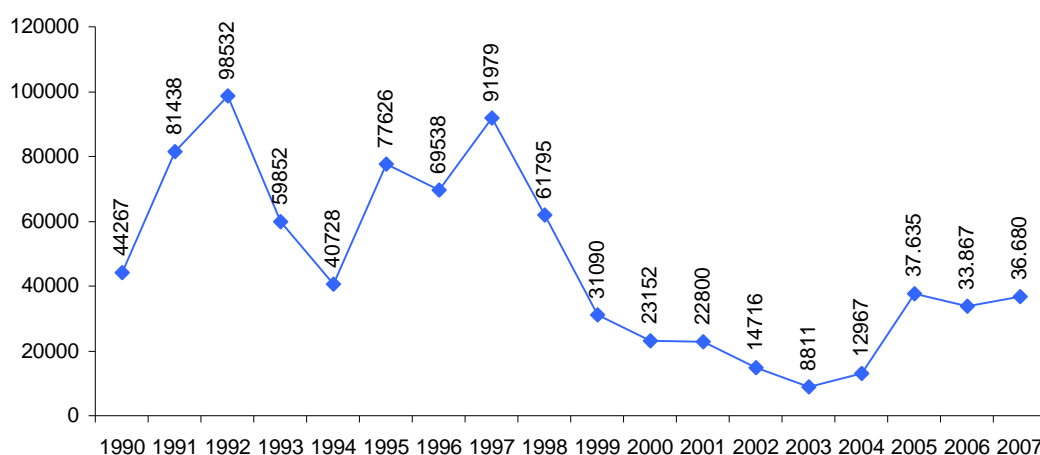
¹¹⁵ A finales de mayo de 2006, unas semanas antes de su sustitución en el Ministerio, Luis Figueroa argumentó en una reunión con la Cámara Venezolana de la Construcción, el Consejo Bancario Nacional y la Superintendencia de Bancos que parte de la culpa de la baja ejecución la tenía la banca privada. El ministro afirmó que las instituciones financieras no desembolsaron de manera oportuna a las empresas constructoras los recursos necesarios para cumplir con la gaveta hipotecaria. "Necesitamos que se eleve el compromiso en cuanto a la ejecución. El día de hoy estamos observando un fuerte retraso en el desembolso de fondos por parte del sector bancario, lo que genera retrasos en la construcción de obras" (Rodríguez, Corina "Figueroa se despide con sólo 35.500 viviendas listas" El Nacional, 2 de junio de 2006, A/21).

Vivienda y Hábitat anunció en primer semestre del año 2007, cuando notificó que en dicho ejercicio se entregarían más de 80.000 unidades habitacionales.

Para diciembre de 2007 los datos de la Cámara Venezolana de la Construcción indican que actualmente se encuentran en proceso de ejecución 128.000 unidades, a lo que se suman 131.000 más, que corresponden a proyectos que ya tienen los permisos para poder iniciarse. De este inventario de 259.000 viviendas, sólo el 35%, es decir, 90.443 corresponden al sector público, de ese monto 43,2% están en proceso de realización, 54,24% están por comenzarse. Mientras que el sector privado comienza a mostrar una mayor participación con 169.466 soluciones habitacionales, de las cuales 47,1% están en proceso de realización, 48,1% y 48,1% no se han iniciado¹¹⁶.

Si bien en el campo de la construcción de viviendas hay que destacar que desde el lanzamiento de la misión a mediados de 2004, el número de unidades nuevas ha experimentado un crecimiento sostenido, los datos indican que no se han superado ni los peores desempeños de los gobiernos de la década de los noventa. (Gráfico 13).

GRÁFICO 13
Vivienda (1990-2007). Número de nuevas viviendas construidas por año



Fuente: Venoscopio 2007.

A pesar de que el monto de los recursos se incrementó sustancialmente y que se crearon nuevos mecanismos para agilizar la adjudicación de los fondos, el porcentaje de ejecución ha estado por el orden del 30% de los requerimientos mínimos que los expertos en el campo consideran es el número de viviendas que anualmente deberían construirse para atenuar el déficit habitacional del país.

Pero el incumplimiento gubernamental no ha sido únicamente de ejecución en términos cuantitativo sino también en calidad. La ausencia de control en la ejecución de los programas habitacionales, ejecutados tanto por organismos del Estado, como por el

¹¹⁶ Armas, Mayela "En nueve meses sector público construyó 36.680 viviendas" El Universal, 10 de diciembre de 2007.

sector privado, o con participación comunitaria, ha generado denuncias sobre mala calidad de las viviendas y corrupción (Provea, 2006). Situación entorno a la cual se han planteado recientemente algunas medidas como la planteada en la resolución publicada en Gaceta Oficial No. 38.750 del 20 de agosto de 2007, en la que se establece que las soluciones habitacionales que se ejecuten con los recursos del Fondo de Ahorro Obligatorio (mecanismo previsto en la Ley del Régimen de Vivienda) y demás mecanismos que administre el Banco Nacional de la Vivienda y Hábitat, deberán tener determinadas características, particularmente en lo que se refiere a las dimensiones de las viviendas básicas y de desarrollo progresivo, que no podrán ser menores a los 50 y 62 metros cuadrados.

Programas estratégicos: Sustitución de ranchos por viviendas (SUVI)

Con base en la orientación integral del hábitat que plantea la misión, el programa SUVI se concibe como una alternativa a la sustitución total o la aplicación de mejoras superficiales de los ranchos ubicados en lugares sin riesgo geomorfológico o urbano. En términos generales, el programa consiste en la sustitución progresiva y mejoras en sitio de ranchos a través de la construcción de “un módulo envolvente que se superpone a la vivienda existente, compuesto por una estructura definida para dos plantas y el núcleo sanitario” (MVH, 2005).

Para su ejecución el Ministerio de Vivienda y Hábitat estableció alianzas con el Ministerio para la Economía Popular (Minep), gobernaciones y alcaldías, a través de los cuales se contratan cooperativas de la Misión Vuelvan Caras (actualmente transformada en la misión Ché Guevara) instruidas en el área de construcción, con el propósito de que en este proceso los cooperativistas consoliden su ciclo de formación en el terreno, con la coordinación de profesionales en ingeniería.

Durante el año 2005, se contrataron 427 cooperativas distribuidas en entre los estados: Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Carabobo, Guárico y Distrito Capital; se pautó sustituir 4.270 ranchos en 4 meses; y se destinaron 140 millones de bolívares por cooperativa. Los créditos que reciben las cooperativas tienen hasta tres años de gracia y 10 para pagarlos; y el calendario de desembolsos contempla un adelanto del 30% (42 millones).

Aunque al cierre de 2005 no se alcanzó la meta prevista, a través del programa se remodelaron 3.695 ranchos, lo que representa una ejecución del 87%. Sin embargo, para el 2006, aunque la meta y los recursos del programa se incrementaron significativamente no se lograron niveles de ejecución equiparables a los del año anterior.

El Ministerio de Hábitat y Vivienda (Minvih) programó para el año 2006 sustituir 40.616 ranchos por casas para lo cual se programó un total de 1,08 billones de bolívares. Aunque en la Memoria y Cuenta no se precisa la desagregación de gastos, es plausible suponer que al mantenerse el criterio de que cada cooperativa debía culminar 10 soluciones, el monto del crédito entre los dos años se incrementó en 89%, es decir, a 265.905.060 Bs por cooperativa.

Sin embargo, al cierre del 2006 sólo se entregaron 15.721 soluciones, con lo cual se cumplió apenas 38,71% de la meta correspondiente al programa Suvi. No obstante, de acuerdo con las cifras de la Memoria y Cuenta, el billón asignado por vía de un crédito

adicional para sustituir 40.616 ranchos por casas, se ejecutó en su totalidad; pero no se precisa cuánto se invirtió en cada unidad, de manera que se justifique que todo los fondos se destinaran a las 15.721 unidades (que fue lo que se culminó). De ser así, cada casa debió tener un costo inicial de Bs. 26,5 millones y terminó costando Bs. 68,7 millones.

A lo largo del 2007 el programa Suvi tuvo muy bajo perfil, lo que parece indicar que el orden de prioridades en la gestión ministerial de Ramón Carrizales éste programa no se encontraba entre los más relevantes, ello a pesar del potencial que posee en términos de promoción de la organización comunitaria, pues alrededor de los programas de sustitución de vivienda se han producido experiencias significativas de aprendizaje organizativo en las comunidades a través de la creación de OCV.

Programas especiales: el Programa VIII

Uno de los problemas que se ha agudizado durante la gestión del gobierno en ejercicio ha sido el de los damnificados, el incremento de las lluvias por efecto de las distintas vaguadas que se han producido desde 1999 han ejercido una presión significativa en la búsqueda de opciones para solventar el problema de la vivienda de las familias damnificadas o en situación de riesgo inminente.

En ese marco, el gobierno optó por el despliegue de estrategias no tradicionales (subsidios para vivienda de alquiler) y la asignación de recursos (por el orden de 50 millones de bolívares) a las familias en situación de riesgo para la adquisición de vivienda en el mercado primario o secundario, conocido como Programa VIII.

Después de dos años de ejecución en los que fueron beneficiados 21.078 damnificados y personas que vivían en situación de riesgo (9.854 durante el año 2005 y 11.224 durante el 2006), se hizo evidente que en la ejecución del programa se estaban produciendo una serie de irregularidades con entrega de cheques y supuesto abultamiento de precios por parte de vendedores en complicidad con personal de Conavi, situación provocó innumerables protestas públicas (Provea, 2006).

Bajo la dirección de Ramón Carrizales al frente del despacho de vivienda, el programa sería examinado. En su momento el ministro señalaba que "Hay problemas con todo el sistema del Programa Ocho, existen muchas distorsiones. No creo que estos operativos estén dando sus frutos, a lo mejor estamos generando expectativas que no podemos cubrir"¹¹⁷. Convencido de que la estrategia debía cambiarse paralizó el programa y después de una revisión en la detectó irregularidades y a más de 300 funcionarios incurso en corrupción, el programa fue eliminado.

Retos para su consolidación y sostenibilidad

Con el anuncio de la Misión Hábitat se inició un proceso de transformación institucional del sector vivienda en el país, los cambios en la normativa (particularmente en lo que respecta a la Ley del Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat (LRPVH), promulgada el

¹¹⁷ Figueroa, Allana "Gobierno admite poca efectividad en planes contra déficit habitacional", El Nacional, 02 de agosto de 2006.

9 de mayo de 2005) y en la estructura organizativa del sector, están íntimamente vinculados a la vida misma de la misión.

Sin embargo, como programa, la misión no ha logrado operacionalizar la concepción de hábitat integral que dice inspirarla, siendo rebasada en la práctica, por un efectismo redistribucionista (como demostró la experiencia del Programa VIII) que ha resultado ineficaz e ineficiente en el reto de contener el déficit habitacional.

Sin desconocer la importancia de las acciones emprendidas para brindar acceso a viviendas dignas a familias tradicionalmente excluidas, la ausencia de control en la ejecución de los programas de la misión y del ministerio, así como la alta rotación de los funcionarios públicos con competencia en vivienda y hábitat representan dos grandes obstáculos para la ejecución eficiente de los programas.

Además, en su negativa de establecer puentes con el sector privado, el gobierno enfrenta severos problemas para alcanzar niveles de ejecución satisfactorios en todos los programas de construcción de viviendas, a ello se suma la lentitud de los organismos estatales a la hora de tomar decisiones, lo que compromete sus propias iniciativas. Las manifestaciones de damnificados a las puertas del Fondo de Desarrollo Urbano reclamando la aprobación de sus expedientes para adquirir una vivienda en el mercado secundario, es una prueba de ello.

El Gobierno solicitó a la población organizarse para que mediante la autoconstrucción presentaran proyectos residenciales, los cuales serían financiados por el Banco Nacional de la Vivienda y Hábitat. Sin embargo, Organizaciones Comunitarias de Vivienda alertan sobre el retardo de la institución estatal para aprobar sus casos y por ende la entrega de créditos.¹¹⁸

A todo ello hay que agregar, que así como la experiencia del programa VIII demostró la ineficacia de las transferencias directas, la política de subsidios en un mercado con una oferta tan limitada como la existente en la actualidad, tiende a generar un efecto de incremento en los precios que termina por hacer ineficaz la política, pues todo pareciera indicar que la verdadera democratización del acceso al crédito pasa por la existencia de una oferta suficiente en el sector inmobiliario que permita la reducción de los precios y para ello la inversión pública es claramente insuficiente.

Por otra parte, llama poderosamente la atención la pérdida de dinamismo de políticas como titularidad de la tierra urbana y el programa Suvi durante el 2007, pues alrededor de estos programas se han desarrollado una serie de experiencias de organización y su retroceso en el orden de prioridades de las autoridades podría estar debilitando uno de los potenciales que ha desarrollado a través de la misión.

¹¹⁸ Figueroa Ahiana "Lentitud de organismos oficiales retrasa planes de vivienda" El Nacional, 06 de diciembre de 2006, A/18.

Comentarios finales

Las misiones han tenido un efecto importante en la ampliación de la oferta de servicios sociales a la población, especialmente hacia los sectores empobrecidos y ello constituye el núcleo básico que justifica su existencia.

Sin embargo, el ciclo de vida de las misiones hace imposible sostener indefinidamente el efecto luna de miel de su "impacto inicial", -aquel que ha permitido que más allá de sus realizaciones concretas, exista una percepción subjetiva de bienestar en un importante sector de la población-, por ello, con el transcurrir del tiempo se hace más evidente la necesidad de introducir correctivos para mantener y mejorar sus rendimientos.

En este sentido, la investigación que realizamos sobre las misiones Alimentación, Barrio Adentro y Hábitat, muestra que existen importantes carencias en el desarrollo organizativo y en los procesos de gestión que están comprometiendo su eficacia y eficiencia.

Con la implementación de las misiones se ha dado un proceso de transformación de las formas tradicionales de organización y gestión de la administración pública, cuyas potencialidades, como el abordaje multisectorial de problemas, la promoción de la participación comunitaria o el aumento de los recursos fiscales, quedan ensombrecidas ante la dinámica que ha impuesto el paralelismo institucional, el deterioro de las relaciones laborales, y la dispersión y falta de control que caracteriza a los nuevos mecanismos y procedimientos para la administración y ejecución del gasto social.

De manera que, uno de los mayores desafíos para la sostenibilidad y la eficacia de las misiones, está en la posibilidad de su reorientación. Sin embargo, el formato bajo el cual han sido concebidas limita esta posibilidad. Las misiones son experiencias precarias por su alta dependencia del ejecutivo.

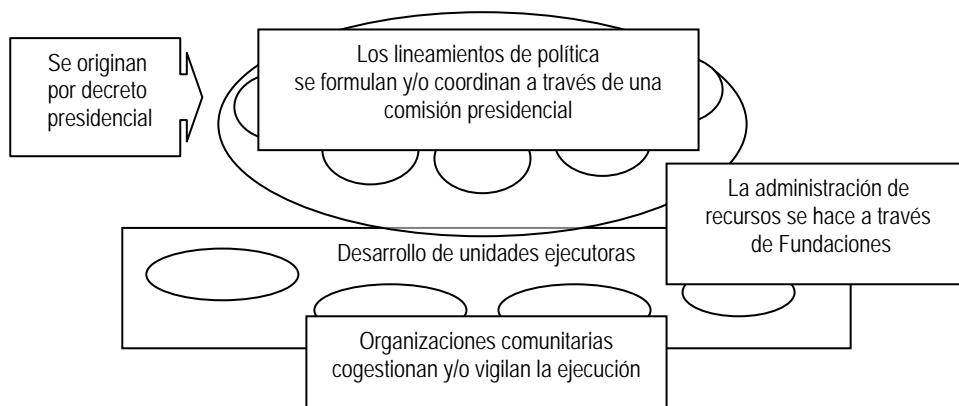
En efecto, la etapa más dinámica en la ejecución de las misiones (entre los años 2003 al 2005) coincide con el momento en el cual ocuparon un lugar prioritario en la agenda gubernamental, lo que contribuyó decisivamente en la renovación de los niveles de apoyo a la gestión presidencial. No obstante, los cambios que vienen produciéndose en la agenda política desde que el gobierno inició su avanzada hacia la construcción del socialismo del siglo XXI, indican que la importancia relativa de las misiones en el marco de prioridades del gobierno, ha disminuido.

A pesar de haber sido una de las principales banderas exhibidas en la campaña que condujo a la reelección presidencial en diciembre de 2006 las misiones no han formado parte de las propuestas más emblemáticas que el gobierno ha formulado en los últimos tiempos, no se mencionan en la estrategia de los cinco motores, ni en los lineamientos del plan de la nación 2007-2013. Las misiones sólo aparecen de forma explícita en la propuesta de reforma constitucional presentada por el Presidente el 15 de agosto de 2007, pero los ámbitos de reforma en los que fueron incluidas (la transformación institucional de la administración pública (artículo 141) y el reconocimiento de nuevos mecanismos y procedimientos de financiamiento (artículo 321), reafirmaban su alta dependencia de la dirección presidencial.

El reconocimiento de ello no implica que las misiones estén indefectiblemente condenadas a su decadencia y eventual desaparición o a su conversión en exclusivos dispositivos de clientelismo político, pues partiendo de sus orientaciones básicas y potencialidades, existen voces (como por ejemplo, las de la Sociedad Bolivariana Venezolana de Medicina Integral, o las de organizaciones de defensa de derechos como Provea) que abogan por su reorientación y de las cuales vale la pena hacerse eco.

Balance de la dinámica organizativa

Aunque el desarrollo organizativo de cada una de las misiones estudiadas muestra procesos y trayectorias distintas (que han implicado incluso la creación de nuevos ministerios como el de alimentación y el de vivienda y hábitat), en su proceso de implementación han tendido a converger hacia un formato organizativo similar, constituido por tres componentes:



- Una comisión presidencial encargada de trazar los lineamientos de política y de coordinar a los distintos entes involucrados en la ejecución de la misma.
- La promoción de organizaciones comunitarias para la cogenestión y la vigilancia en la ejecución bajo la figura de Comités.
- El desarrollo de una unidad para la administración de los recursos, que fue adquiriendo el formato de fundaciones.

En su fase de implementación inicial las misiones se presentan como una forma de abordar multisectorialmente áreas clave para mejorar de la calidad de vida. El uso de comisiones presidenciales para conformar equipos de carácter interministerial –y en algunos casos también de carácter intergubernamental- para el diseño de las líneas de política pública en campos como la seguridad alimentaria, la atención primaria en salud o para la reducción del déficit habitacional, recupera, aunque con otros actores, una práctica tradicional de la gestión pública venezolana¹¹⁹ (Crisp, 1997).

Aunque el perfil de éstas Comisiones Presidenciales es claramente centralista, su diseño es interesante; la integran principalmente los ministros de las carteras asociadas con las

¹¹⁹ Según las investigaciones de Crisp "En los primeros 32 años de régimen democrático los presidentes crearon por lo menos 330 comisiones asesoras en materia de política y redacción de proyectos de ley. Las organizaciones patronal y sindical dominaban la arena de la consulta, no sólo en la formulación de políticas, sino también en su ejecución". (Crisp, Brian. 1997. El control institucional de la participación en la democracia venezolana. Caracas: Editorial Jurídica Universitaria pág. 54).

áreas de atención de cada programa y en algunos casos incluye a otros miembros como gobernadores y alcaldes así como representantes de los sectores sociales, lo que le confiere un carácter intersectorial con gran potencial para superar las tradicionales fallas de coordinación que suelen presentarse en la ejecución de programas sociales. Sin embargo, la conformación de las comisiones presidenciales no escapa al clima de sectarismo político que ha caracterizado a la actual gestión en el gobierno, lo que ha limitado su posibilidad de ser instancias efectivamente plurales. Aun así, las comisiones presidenciales no han resultado en instancias operativas. La información disponible sobre algunas de estas experiencias, indica que las comisiones no se reúnen, quedando a la deriva el proceso de diseño y coordinación que les ha sido asignado dentro del esquema organizativo general de las misiones. Situación que seguramente incide en el hecho de que después de cuatro años de experimentación la coordinación entre instancias sea escasa, y que predomine la orientación centralizadora y presidencialista en la definición de objetivos y estrategias de acción.

Esta falta de integración entre las instancias involucradas deriva en una baja institucionalización de las misiones como estrategia y potencia la indefinición programática que las ha caracterizado desde sus inicios. Uno de los asuntos que destaca en las tres misiones estudiadas es el cambio de objetivos y metas a lo largo de su ciclo de vida. El cambio de las orientaciones ha aumentado los problemas de ejecución y de continuidad en el desarrollo de las estrategias como la de ampliación de cobertura en los servicios de salud, en el caso de Barrio Adentro 1, o de mejorar la accesibilidad de alimentos básicos en el caso de Mercal.

La promoción de la organización comunitaria constituye otro de los asuntos altamente valorados en el diseño de las misiones, lo cual además esta decir, constituye uno de los lineamientos con los que el gobierno ha pretendido materializar el proyecto de democracia participativa y protagónica.

Si bien es cierto que las misiones han contribuido sensiblemente en la proliferación de organizaciones comunitarias, fundamentalmente a través de los Comités de Salud y los de Tierras o las Organizaciones Comunitarias de Vivienda y las cooperativas, impacta el poco desarrollo de mecanismos para articular al tejido de microorganizaciones que constituyen el componente medular en la ejecución de las misiones. No existe claridad sobre sus atribuciones y tampoco sobre la forma de integración de éstas instancias con el resto de las figuras que conforman la estructura de las misiones. La existencia de múltiples organizaciones desarticuladas entre sí y limitadas a acciones microlocales, así como la ausencia de instancias de agregación y procedimientos para vincularse con otros espacios de la administración, ha significado que, en la etapa posterior a la implementación, la participación de las comunidades haya decaído o se haya rutinizado, limitándose a tareas de apoyo en la gestión sin lograr incidir –salvo algunas experiencias particulares– en el proceso de toma de decisiones.

El proceso de creación de instancias administradoras de los recursos destinados a la ejecución, constituye otro nodo de gran importancia en la estructura organizativa de las misiones. En este sentido, destaca el hecho de que las Fundaciones, aunque forman parte de la estructura de los ministerios en los que se ancla cada una de las misiones, por la magnitud de los recursos que manejan y por las atribuciones que le son conferidas (particularmente en lo que se refiere a la posibilidad de realizar

adjudicaciones directas), se han convertido en la práctica en entes rectores de proceso de ejecución de las misiones.

Balance de la gestión de los recursos físicos, humanos y financieros

El desarrollo de las misiones ha seguido una pauta que privilegia la expansión más que la consolidación. La ampliación de componentes en todos los casos estudiados es un patrón recurrente. Ello ejerce una mayor presión en las capacidades de gestión de los recursos, pero este asunto, hasta ahora no ha sido atendido.

En el campo de la gestión de los recursos físicos, el desarrollo de infraestructura ha sido un aspecto privilegiado. Las misiones hacen presencia en la cotidianidad de los ciudadanos a través de los módulos de atención de Mercal y Barrio Adentro, así como en el desarrollo de soluciones habitacionales y sustitución de ranchos. Sin embargo, el nivel de ejecución de las metas planteadas en cada uno de los componentes de las misiones es significativamente bajo. El establecimiento de metas ambiciosas unido al poco control y falta de seguimiento han dado lugar al desvío de recursos, lo que ha incidido en que el costo por unidad ejecutada al final de la obra no sólo sea muy superior a lo presupuestado inicialmente, sino también, a que se registren importantes deficiencias en los equipamientos desarrollados, con la consiguiente necesidad de invertir nuevos recursos para reparaciones.

En lo que respecta a la dotación, la masificación ha generado que se presenten en estos servicios situaciones de insuficiencia muy similares a las que, por ejemplo, en el campo de la salud pública presentan los ambulatorios. Mientras que, en los sectores alimentario y construcción, los controles de precio y de cambio, están incidiendo negativamente en la suficiencia alimentaria y en la disponibilidad de insumos para acometer las obras planificadas.

En materia laboral, las misiones se han organizado fundamentalmente bajo formas de organización flexible que le han permitido al gobierno la externalización de los costos laborales a través de cooperativas de servicio y del trabajo voluntario -o en algunos casos compensado por medio de bonos o becas. La sustitución de la relación laboral fija y por tiempo determinado por formas de trabajo asociado como las cooperativas, representan una forma de precarización del trabajo cuyo riesgo se intensificó con la modificación de la Ley de Cooperativas en 2001, a partir de la cual se estableció el carácter no laboral del vínculo de los asociados (art. 34). En las anteriores legislaciones se establecía expresamente la condición de asalariado por parte del asociado cuando prestaba servicios personales subordinados a la cooperativa y por ende estaba protegido por la legislación del trabajo, pero la nueva legislación abrió la posibilidad de que la cooperativa subcontrate otros trabajadores, (siempre y cuando sea por períodos inferiores a seis meses porque de lo contrario pasan a ser asociados), lo que ha traído como consecuencia que se intensifiquen las contrataciones por períodos muy cortos, con un proceso de rotación constante, lo que lesiona tanto la condición del trabajador como el sentido del cooperativismo (Iranzo, 2007:41).

El deterioro de las condiciones laborales se extiende también a los empleados fijos. Los empleados adscritos a empresas como Mercal o a Fundaciones como en el caso de Barrio Adentro, no sólo se encuentran en una situación de estabilidad relativa, dado que se desconoce la continuidad de estos planes, sino que adicionalmente ven limitados sus

derechos laborales en la medida que el gobierno se ha mostrado reticente al desarrollo de la contratación colectiva y persiste en el desconocimiento de sus sindicatos.

En lo que respecta a la gestión de los recursos financieros, destaca el desarrollo de nuevas vías de distribución de recursos y la implementación de nuevas unidades para su administración. Con la implementación de las misiones se inició la distribución de los recursos fiscales a través de fórmulas distintas a la del presupuesto ordinario. Este proceso se inicia en 2003 con la creación de la partida "Programa Social Especial" dentro del presupuesto del Ministerio de Finanzas, para luego avanzar en la diversificación de las vía de distribución con la creación de Fideicomisos de la Corporación Venezolana del Petróleo, la creación del Fondo de Desarrollo Nacional (concebido tras la reforma de la Ley del Banco Central en el segundo semestre de 2005) y el Fondo para el Desarrollo Económico y Social para el País (Fondespa) a través del cual comenzarían a fluir nuevos recursos para la misiones a partir de 2006.

Para la administración, también se han implementado nuevas modalidades, por una parte la creación de las Fundaciones a las cuales son transferidos los recursos de éstos fondos, pero también a través de fórmulas como los Planes Excepcionales de Desarrollo Económico y Social. Un aspecto a destacar de esta modalidad, es precisamente que en aras de agilizar los procesos administrativos, la excepcionalidad de los planes autoriza a los entes encargados a realizar, en los 180 días siguientes a su aprobación, el proceso de **adjudicación directa** de los recursos.

Bibliografía

Capítulo 1

Aponte Blank, Carlos (2007) "Evaluación de impacto y misiones sociales: una aproximación general" FERMENTUM, N 48 Pp. 58-95.

Aponte, Carlos (2007) "Las redefiniciones recientes de la política social venezolana: marco de referencia para su análisis". CENDES (mimeo)

Aponte, Carlos (2000). "La reforma del Estado Social en América Latina". Caracas: CENDES-RESVEN (mimeo).

Boza, María Eugenia (2005). "Mercal en perspectiva" en Debates IESA. Vol. X N° 4; Octubre-Diciembre 2005. Caracas. pp. 23-27.

Brewer-Carías, Allan-Randolph (1975). *Cambio político y reforma del Estado en Venezuela*. Madrid:Tecnos.

Cunnil, Nuria (1997) *Repensando lo público a través de la sociedad. Nuevas formas de gestión pública y representación social*. Caracas, Editorial Nueva Sociedad-CLAD.

D'Elia, Yolanda –Coord.- (2006). *Las Misiones Sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis*. ILDIS, Caracas.

Kornblith y Maingón: 1985; (1985). *Estado y Gasto público en Venezuela*. Caracas:UCV.

Maingón, Thais (2007). "Nuevas expresiones del estado de bienestar social en Venezuela: el caso de las misiones sociales" (Ponencia presentada en el 52 Congreso de Americanistas, Sevilla, España, 17-21 de julio)

Ministerio de Comunicación e Información 2005: Intervenciones del Presidente de la República, Hugo Chávez Frías. Taller de Alto Nivel, "El nuevo mapa estratégico", 12 y 13 de noviembre de 2004. Texto editado por Marta Harnecker.

MSDS (2000). La revolución social en la Vª República: la política social de Venezuela. Caracas: MSDS (Documento oficial ante la Cumbre Mundial de Desarrollo Social. Ginebra, Suiza. Junio 2000).Rodríguez

MVR (1998). Programa de gobierno del candidato Hugo Chávez en www.mpd.gov.ve

Capítulo 2

Boza, María Eugenia (2005) "Mercal en Perspectiva: superdescuento y competencia de formatos comerciales" Debates IESA N° 4 Volumen X.

Gil Leonardo (2003) "Acciones del gobierno nacional para el abastecimiento y la seguridad alimentaria" Presentación en el Seminario La seguridad alimentaria en

Venezuela Auspiciado por la CAN y la FAO. Maracay, 13 y 14 de Noviembre pág. 70-74IFPRI, 2003).

Gómez, Henry Daniel (2006) "Sociología con rostro humano: apuntes para una sociología del consumo" En: Una lectura de la Venezuela Actual, N 3. Caracas: Konrad Adenauer-Stiftung / UCAB. Pp. 11-37

Iranzo, Consuelo (2007). "Acción del sindicalismo frente al estado en la transición (1989- 2006)" CENDES, mimeo.

Lizalsado, V. (2004), "Mercado de Alimentos Mercal C. A.", Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética, Postgrado en Planificación Alimentaria y Nutricional, Cátedra Sistemas Agroalimentarios, Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (2007). Mercado de Alimentos Mercal. Caracas: MINAL

Capítulo 3

Alayón, Rubén (2005) "Barrio Adentro: combatir la exclusión profundizando la democracia" Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, 2005, Vol.11, nº 3 (sept.-dic.), pp. 219-244.

Aponte, Carlos (2007) Las redefiniciones recientes de la política social venezolana: marco de referencia para su análisis. CENDES (mimeo)

CONVITE (2007) Informe sobre el Derecho a la Salud en Venezuela 2007: Situación del Derecho a la Atención Sanitaria

COORDINACIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Situación Actual Misión Barrio Adentro al 16 de Septiembre de 2004

D'Elia, Yolanda (Coord.) (2006): Las Misiones Sociales en Venezuela: una aproximación a su análisis y comprensión. ILDIS, Caracas.

MSDS (2004): Barrio Adentro: expresión de atención primaria en salud. Dirección General del Despacho. Coordinación Nacional de Atención Primaria. Caracas.

MSDS 2005: Barrio Adentro 2: Un Salto Adelante. El Vocero. Boletín Informativo Mensual del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Año 1, N° 5.

OPS (2007): Barrio Adentro: Derecho a la Salud e Inclusión Social en Venezuela. Caracas.

Rodríguez, Enrique (2006) "Política Social actual: una visión desde el gobierno" En: Maíngon, Thais (coord.) Balance y perspectivas de la política social en Venezuela Caracas: ILDIS-CENDES-UNFPA Pág 269-290.
www.mpps.gob.ve.

Capítulo 4

Comités de Tierras Urbanas: Democratización de la ciudad y transformación urbana. Propuesta de los CTU a la Misión Hábitat. Centros de Participación para la Transformación del Hábitat. Caracas, abril 2005. Mimeo.

Ministerio para la Vivienda y Hábitat: Plan de ejecución de viviendas 2005-2006. [en línea] <<http://www.mhv.gob.ve/habitat/pag/construc.php>>

PROVEA (2006). "Derecho a una vivienda adecuada". PROVEA Informe Anual octubre 2005-septiembre 2006 Pp. 217-233.

PROVEA (2005). "Derecho a vivienda". PROVEA Informe Anual octubre 2004-septiembre 2005

Venoscopio 2007. Reporte mensual Venoscopio No 19, enero CISOR-CESAP.
<http://www.mvh.gob.ve/habitat>

Anexo: Consideraciones metodológicas.

Con el propósito de lograr un balance de la situación actual de las misiones Mercal, Barrio Adentro y Hábitat, y ante las persistentes restricciones para acceder a funcionarios y registros, la orientación metodológica que se siguió en el desarrollo de esta investigación fue fundamentalmente cualitativa, combinando una serie de estrategias.

- Se identificaron y analizaron los resultados de las investigaciones realizadas en los últimos 3 años sobre las misiones y los temas asociados a éstas: análisis longitudinales sobre la política social e investigaciones sobre campos específicos como seguridad alimentaria y comercio de descuento (como campos asociados a la misión Mercal) y estudios sobre vulnerabilidad y riesgo (en el caso de vivienda).
- Se compilaron y revisaron los boletines, folletos y documentos (en versión física y electrónica) emanados por las distintas entidades públicas vinculadas con la ejecución de las misiones.
- Se realizó un seguimiento de prensa sobre las tres misiones estudiadas, para el período de enero de 2006 a noviembre de 2007, en cuatro periódicos de circulación nacional (Ultimas Noticias, Diario Vea, El Nacional y El Universal). A partir de la información hemerográfica se construyó una base de datos que cuenta con 1254 registros (635 registros relacionados con la misión Mercal, 502 registros sobre Barrio Adentro, 117 específicos sobre la misión Hábitat).

Dada la dificultad para acceder directamente a las fuentes oficiales, la base de datos hemerográfica ha resultado de gran utilidad para seguir el pulso de los principales problemas asociados al funcionamiento de las misiones.

- Para la sistematización de la información cuantitativa disponible sobre la ejecución de los distintos programas de las misiones estudiadas se utilizó como marco de referencia la propuesta de indicadores de ejecución y programación de las misiones sociales, desarrollada por el prof. Carlos Aponte para el INE en 2005 y publicada en 2007.
- Finalmente, el análisis documental se complementó con un conjunto de 16 entrevistas realizadas entre el 15 de septiembre y 30 de octubre de 2007 a los responsables de tres módulos tipo I, tres módulos tipo II y un supermercado en el caso de la Misión Mercal, cuatro consultorios populares y dos CDI en el caso de Barrio Adentro y tres entrevistas a miembros de Organizaciones Comunitarias de Vivienda en el caso de la Misión Hábitat y Vivienda, ubicados en todos los casos en el Distrito Metropolitano.

Aunque desde el inicio de la investigación fue claro que no se desarrollaría una muestra representativa de los establecimientos asociados a los principales programas de las misiones, el propósito del trabajo de campo era recabar información de todo el espectro de programas, esfuerzo que debió sortear obstáculos asociados fundamentalmente a las reticencias de los funcionarios a suministrar información, particularmente en el caso de la misión Hábitat y Vivienda.