



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN PRÁCTICA SOCIAL Y SALUD

LA CONCEPCIÓN DE SALUD EN LAS INSTITUCIONES DE PREVISIÓN SOCIAL
EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE
SALUD.

CASO IPASME. CARACAS 2008-2010.

Trabajo Especial de Grado Presentado Ante La
Universidad Central de Venezuela
Como requisito para Optar al Título de
Magister Scientiarum en Práctica Social y Salud

Caracas Enero 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN PRÁCTICA SOCIAL Y SALUD

LA CONCEPCIÓN DE SALUD EN LAS INSTITUCIONES DE PREVISIÓN SOCIAL
EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE
SALUD.

CASO IPASME. CARACAS 2008-2010.

Autor: Od. Juan Carlos Salazar M

Tutor: Dra. Miriam Sánchez R

Caracas Enero 2011

LA CONCEPCIÓN DE SALUD EN LAS INSTITUCIONES DE PREVISIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD

CASO IPASME. CARACAS 2008-2010.

Autor: Od. Juan Carlos Salazar Merchán

Tutor: Dra. Miriam Sánchez R

RESUMEN

Los postulados en materia de salud que están plasmados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las prácticas asistenciales presentes en los servicios de salud del Estado venezolano, parecieran responder a modelos de desarrollo diferentes. Así, puede observarse que en las instituciones de salud del Estado, persiste una atención asistencialista propia de modelos liberales y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, proclama la salud como un derecho universal inherente a la vida que va más allá de la ausencia o presencia de la enfermedad, paradigma que se orienta a un modelo de desarrollo Social de Derecho y Justicia como lo establece la Carta Magna.

Conocer las causas de estas divergencias podría ayudar a generar transformaciones dentro de las instituciones del Estado, que, conduzcan por un lado a un cambio de paradigma hacia una concepción más humana e incluyente que supere el asistencialismo tan presente en los servicios de salud. Y por otro, permita la integración institucional del Sistema Público Nacional de Salud. (SPNS). Es por ello que esta investigación se plantea como objetivo general: Analizar la concepción de salud existente en el espacio de La Unidad Caracas del IPASME, dentro del marco Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), que recoge los planteamientos hechos desde el marco jurídico e institucional desarrollado en esta materia.

Inscrita en un paradigma cualitativo esta investigación utiliza técnicas etnográficas que incluyen entrevistas a informantes claves o representativos, la información participante y la investigación o estudio documental. Como producto del análisis, se considera que las políticas y estatutos institucionales no responden a los planteamientos que en materia de salud están plasmados en la Carta Magna y por parte los responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, no existe claridad en el paradigma social que recoge el espíritu de la Constitución, lo cual limitaría el desarrollo del SPNS en su estructura y funcionamiento.

Palabras Claves: Concepción de Salud; Sistema Público Nacional de Salud; Previsión Social

Tabla de Contenidos.

	PAG
RESUMEN.....	ii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	v
INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPITULO I	
MODELOS DE ESTADO Y CONCEPCIÓN DE SALUD.....	30
I.I Modelo liberal.....	30
II Modelo Capitalista Keynesiano.....	31
I.III Modelo Neoliberal.....	32
I.IV Modelo Democratizador.....	33
I.VI Concepciones de Salud y Accionar en Salud.....	35
CAPITULO II	
POLÍTICAS SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA.....	38
CAPITULO III	
MODELO DE ORGANIZACIÓN EN SALUD DE VENEZUELA.....	45
III.I Sistema de Salud en Venezuela.....	45
III.II Integración de los Entes Públicos al Sistema Público Nacional de Salud.....	52

III.III La Previsión Social en Venezuela.....	56
III.IV El Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio del Poder Popular para la Educación	61
CAPITULO IV	
RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	68
IV: I Concepción de Salud Manejada Por Los Estatuto y Políticas del IPASME.....	68
IV.II Análisis de la Opinión de los Actores e Interpretación de la Información.....	75
IV.I.I. Concepciones de Salud.....	75
IV.I.II. Concepción de Salud en la Constitución.....	79
IV.I.III. Concepción del Sistema Público Nacional de Salud.....	82
IV.I.IV. Tendencias en la Formación de Recursos en Salud.....	86
IV.II.V. Concepción de la Atención Integral.....	88
CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
LISTA DE REFERENCIAS.....	98
ANEXOS.....	102

Indice de Tablas y Figuras

Tabla: 1

Actividades del Servicio de odontología del IPASME Caracas Turno Tarde Enero-octubre 2007.....	65
--	----

Tabla 2:

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Concepción de Salud.....	78
---	----

Tabla 3

Tendencia de la opinión de los actores los Actores en Cuanto a la Concepción de Salud de la Constitución.....	81
---	----

Tabla 4:

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Concepción del Sistema Público Nacional de Salud.....	85
--	----

Tabla5:

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Formación de Recursos Humanos.....	87
---	----

Tabla: 6

Tendencia de la opinión de los Actores Ante el Modelo de Atención Integral.....	90
---	----

Figura: 1

Organigrama del Ministerio del Poder Popular Para la Salud.....	45
---	----

Dedicatoria

A mis padres, quienes son y han sido en mi vida luz y fuente de inspiración, gracias por darme la vida, gracias por quererme como me quieren.

A mis hermanos, profesores y profesionales intachables, quienes han sido en todo momento ejemplo en mi formación académica y vida profesional.

A la memoria de mi madrina María Gonzales, a quien quise como una abuela, como un homenaje póstumo a su partida de esta vida terrenal.

A quien comparte conmigo mis alegrías y tristezas, logros y fracasos, sueños e ilusiones, gracias por estar a mi lado.

Al Dhamma, como muestra de agradecimiento por guiar mi vida por un camino de paz, armonía y felicidad verdadera.

Agradecimiento

A mi profesora y tutora Miriam Sánchez, por su orientación, apoyo y por ayudarme a dar forma a mis ideas con paciencia y sabiduría.

A mi profesora Rosalba Barrios, por ser motor inspirador durante todo mi transitar por la Maestría en Práctica Social y Salud.

A mis profesores de maestría Corina, Humberto e Irama, por ser pilares en mi formación, por darme luces con su sabiduría y poner en orden mis ideas.

A mis compañeras Marlene, Rosiger y Lolymer por compartir conmigo la grata experiencia de formarnos juntos y por su aprecio y amistad.

A todos aquellos que de una forma u otra colaboraron conmigo en la realización de este trabajo, mil gracias

Introducción

Como profesionales de la salud al servicio de una institución del Estado y a su vez como estudiantes de la Maestría en Práctica Social y Salud de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, resulta preocupante ver las divergencias existentes entre lo esgrimido por la constitución del Estado venezolano, en materia de salud y lo observado dentro de los servicios; es así como son apreciables problemas en lo referente a el tipo de atención que se brinda a los pacientes que se caracteriza por una práctica curativista donde se da poca importancia a la prevención y promoción de la salud y donde la salud se ofrece y entiende como un servicio de carácter mercantil. Esto contrasta con un Estado, que a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud, proclama la salud como un derecho fundamental inherente a la vida que se sobrepone al concepto de salud como ausencia de enfermedad.

Cada modelo de desarrollo responde a una concepción de salud, es así como en cada modelo las prácticas y las formas de impartir salud varían; en un modelo liberal se maneja una concepción de salud que apunta a la unicausalidad, la enfermedad es entendida como un estado mórbido donde su presencia incapacita a el individuo para el trabajo por tanto se debe mitigar su causa para que las personas enfermas sanen y puedan insertarse nuevamente en el aparato productivo, la salud aquí es concebida como la ausencia de enfermedad, concepto este que se adapta a un pensamiento unicausal de la enfermedad. Por su parte en el modelo Capitalista Keynesiano o Estado de Bienestar, se establece un tipo de medicina preventiva y medicalizada donde el énfasis en la prevención es escaso y donde el modelo explicativo predominante es el de la multicausalidad. El modelo de desarrollo neoliberal regresa a la

unicausalidad, enfocándose en el tecnicismo y finalmente un modelo de Estado Democratizador, se adapta a una concepción social de la salud donde ya no se considera la salud como ausencia o presencia de enfermedad si no por el contrario se asume como un proceso el “Proceso Salud-Enfermedad”, es pues una ruptura con los paradigmas anteriores unidimensionales y fragmentarios asumida en los otros modelos de desarrollo.

Surge entonces la interrogante de el porque si en la constitución se maneja una concepción semejante a la de un modelo democratizador, se observa en los servicios prácticas propias de modelos liberales. Esta inquietud surge cuando se trata de dar respuestas al por que de las fallas que se presentan en la gestión de salud cotidiana, más cuando se pretende desarrollar una atención integral como expresión de una concepción social, se entiende que allí intervienen dialécticamente diferentes elementos; por una parte los encargados de la gestión de salud de las institución con su formación, intereses, creencias e imaginario social y las directrices del Estado, con una postura y comprensión de la salud que se inclina al menos en lo teórico a una concepción de tipo social

La salud forma parte de la vidas, el derecho a la vida esta íntimamente relacionado con el derecho a la salud y las condiciones de salud en una nación dependerán no solo de las medidas que en materia de salud se generen, si no por el contrario llevan implícita una serie de factores económicos, políticos, educativos, sociales, culturales, ideológicos y algunos otros que en definitiva moldean las características de salud de una nación, la forma de entender el proceso salud enfermedad y consecuentemente el abordaje y el quehacer diario en esta materia.

La salud es un derecho fundamental, el Estado, está en la obligación de asumir la salud de sus conciudadanos como un derecho inherente a la vida de manera de asegurar adecuados servicios sanitarios y médicos además de ampliar o perfeccionar los procesos protectores en todas las dimensiones, no obstante según el modelo de desarrollo que un estado o nación utilice, la concepción de salud y el abordaje de la salud se presentará de manera diferente; es así como los modelos de desarrollo signan el accionar en salud y la concepción que se tiene de ella.

En América Latina, como en Venezuela, los modelos de desarrollo y su forma de concebir la salud, han estado presente con mayor o menor intensidad según el grado de desarrollo histórico de los diferentes países, Nieto (1996, p.52), dice que las relaciones entre salud y desarrollo ha sido difícil y compleja y que no todas las sociedades lo han asumido de la misma manera, pero lo que si ha caracterizado a Latinoamérica, casi en su totalidad ha sido la instauración, consolidación y expansión del régimen capitalista de producción que se extiende desde las postrimerías del siglo XV, hasta finales del presente siglo, en América Latina, el modelo liberal de desarrollo fue acogido por las elites dominantes del momento posterior a la colonia. La adopción de este modelo de liberalismo económico, estuvo presente desde el siglo XIX, hasta los años 30 del siglo XX, y se basó en la exportación de materias primas agrícolas y mineras.

Desde el punto de vista de lo social, el modelo latinoamericano se desarrolló siguiendo las líneas del modelo europeo. En materia de la salud, se reproduce la concepción higienista y biologicista que dominaba el mundo. Por su parte el Estado benefactor no tuvo las mismas características en América Latina, que en Europa, pues no se conoció la experiencia clásica de adoptar medidas universales de bienestar para la población, si no por el contrario estas medidas eran solo aplicables a grupos sociales organizados en especial a los organizados en

sindicatos. En Venezuela, en este periodo se establece la creación del, Ministerio del Trabajo El Instituto de higiene, El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y el Consejo Venezolano del Niño, refiriéndose a este período en lo referente a salud Lacruz (2003), dice:

En la formulación del programa de Febrero, el tema de la salud está vinculado al problema de la densidad poblacional, y al despoblamiento del país y también a la limitación que las enfermedades imponen al trabajo y al vigor intelectual. (p .118)

Se aprecia entonces en la América Latina, Una concepción de salud que pareciera adaptarse a la del modelo liberal y que era solo inclusiva para aquellas personas que constituían la fuerza laboral.

En lo referente al Modelo Neoliberal, aún presente en América Latina y muy especialmente en Colombia, Nieto (1996, p.60), explica que en lo social, en el Neoliberalismo de Estado, podemos apreciar en una desregulación social, especialmente amplia en nuestras sociedades, donde históricamente tanto el Estado, como el mercado han sido débiles y excluyentes. Con el acogimiento del modelo neoliberal, las sociedades latinoamericanas no encuentran la manera de integrarse externamente, ni internamente.

Con la reducción del papel del Estado, las sociedades en América Latina, no encuentran un principio de integración y construcción del orden colectivo y la fragmentación social, la marginalidad, la pobreza y el desmedido aumento de las desigualdades sociales, la colocan en una situación preocupante y se acentúa el carácter curativo o de medicalización, en detrimento del aspecto preventivo y promocional.

Con el triunfo del Comandante Hugo Chávez, en las elecciones presidenciales de Venezuela, en 1998, se podría decir que comienzan una serie de cambios que muy pronto se

expandirían por la América Latina, una serie de gobiernos progresistas y de tendencia izquierdista, comienzan a ocupar la escena y con ellos las transformaciones en las constituciones y las leyes, en Venezuela, particularmente la nueva constitución de 1999, reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como ausencia de enfermedad.

En este sentido, el objeto de estudio en esta investigación se centra en la indagación de las concepciones de salud dentro de las instituciones del Estado Venezolano, en el marco de los planteamientos que en materia de salud se establecen dentro de la Constitución, como es la creación de un Sistema Público Nacional de Salud y más especialmente de un Instituto de Previsión Social, como lo es la Unidad Caracas, del Instituto de Previsión Social Para el Personal del Poder Popular Para la Educación (IPASME), de manera de profundizar en el conocimiento e ir construyendo con los actores involucrados propuestas de trabajo que permitan las transformaciones esgrimidas dentro de la Carta Magna, en materia de salud.

Como profesional activo del servicio de odontología del IPASME Caracas, resulta preocupante observar situaciones problemáticas ligadas con el tipo de asistencia que se brinda que se percibe como ineficiencias en el servicio caracterizado por una práctica de carácter curativista, donde las actividades curativas están por encima de las preventivas, con un alto número de consultas por emergencia y donde la cantidad de niños que son llevados al servicio es reducido, observándose baja motivación del paciente a hacer uso del servicio, lo que constituye una brecha entre asistencia integral que se pretende ofrecer a los pacientes y la que realmente se ofrece y donde no se observan acciones institucionales que traten de cambiar dicha situación. Esto se relaciona con unos profesionales inclinados más por los aspectos

técnicos de la profesión, lo que marca un divorcio entre una concepción de salud manejada por el Estado, que la reconoce como un derecho social integral por encima de la ausencia o presencia de enfermedad y una institución donde se detecta un accionar en salud que se inclina hacia una concepción biologicista. No obstante el Estado venezolano ha venido haciendo esfuerzos para la transformación social de la nación.

En los últimos años en Venezuela, según El Instituto Nacional de Estadística, Población Económicamente Activa (2008), el desempleo se ha ido reduciendo porcentualmente, de 16,2, % en el segundo semestre del 2002, a 9,3%, para el segundo semestre del 2007, también se ha observado un aumento del gasto público y en especial del gasto público en salud según refiere el Sistema Integral de Indicadores Sociales de Venezuela, Gasto Público en Salud (2007), de 1,37%, en el año 2000, pasó a 1,83%, en el 2006, con una tendencia ascendente, se observa también una disminución en los niveles de pobreza, según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales, Índice de Pobreza, (2007), el porcentajes de hogares pobres paso de 48%, en 1997 a 31%, para el 2006, esto muestra algunas mejoras producto de la voluntad gubernamental de mejorar el bienestar colectivo.

La Constitución de 1999, reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud como ausencia de enfermedad. Sin embargo en materia de salud según la Organización Panamericana de la Salud, Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, (2003, p. 5), señala que el sector de la salud está conformado por un subsector público integrado por un surtido número de instituciones que operan de forma no integrada, centralizada y desconcentrada y adicionalmente el subsector privado.

El subsector público está conformado por:

- 1) El Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS).
- 2) El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)
- 3) El Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME)
- 4) El Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA)
- 5) La Alcaldía Mayor (antes Gobernación del Distrito Federal).
- 6) Las Gobernaciones
- 7) La Misión Barrio Adentro. (Dependiente del MDDs).

La red de establecimientos públicos de salud contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo del territorio nacional.

Podríamos afirmar que esta estructura nos indica que existe alta dispersión y fragmentación de los recursos ya que estos se encuentran en distintas fuentes institucionales dicha fragmentación genera ineficiencia en el servicio, al respecto la Organización Panamericana de la Salud, Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela (2001), nos dice:

La baja utilización de establecimientos hospitalarios se refleja claramente en el total de egresos y el porcentaje de ocupación de camas (53%). Al igual que para la red de ambulatorios, la capacidad de resolución de los hospitales es precaria, las listas de espera para cirugías y atención ambulatoria son extensas y es frecuente la carencia/insuficiencia de algunos insumos esenciales para la atención de las persona. (párr. 6).

Otro aspecto a destacar es la fragmentación de los servicios de salud lo que ocasiona dispersión del gasto haciéndolo ineficiente y generando que el incremento del gasto público en salud no se vea reflejado con resultados fehacientes. Cabe entonces preguntarse: ¿Guarda la situación observada hasta aquí relación con la forma en que se concibe el proceso salud enfermedad dentro de los diferentes niveles involucrados en la gestión de salud?, ¿Existen divergencias entre la forma de concebir la salud por parte del Estado, a través del MPPS y las otras instituciones de salud? Profundizando en las instituciones y en especial en La Unidad Médico Odontológica Caracas, del Instituto de Previsión Social Para el Personal del Ministerio del Poder Popular Para la Educación (IPASME), se pueden encontrar datos adicionales.

El IPASME, una institución de carácter nacional, de previsión social cuya finalidad desde su fundación ha sido la de brindar una atención integral a sus afiliados, se constituye como un ejemplo de la fragmentación de los servicios de salud, pues está dirigida hacia un grupo específico de la población, su creación guarda relación con una transición de un modelo de Estado de Bienestar, a un Estado Neoliberal, donde se privilegiaba a un grupo específico e importante como es el magisterio, de manera de mantener las condiciones de salud de este sector fundamental en la reproducción ideológica del modelo de sociedad predominante para ese momento.

El servicio de odontología del turno de la tarde del IPASME Caracas, por ejemplo; cuenta con un grupo de odontólogos, quienes trabajan en un servicio amplio cuya cobertura según lo expresado en Proyecto de Reestructuración del IPASME (2000), es de sesenta mil pacientes. Por medio de encuestas realizadas a los profesionales pudimos obtener datos como que solo un 36% de los odontólogos del servicio se encuentran interesados en tomar cursos

relacionados con la salud pública o áreas afines, 40% de ellos ha realizado cursos no relacionado con la salud pública, en áreas técnicas de la profesión.

Más del 70% de los odontólogos relacionan la calidad del servicio con los aspectos técnicos tales como las especialidades, los equipos y materiales, solo un 30%, lo relaciona con la prevención y promoción de la salud. La gran mayoría de los odontólogos consideran la salud como un estado de bienestar, solo uno lo consideró como un proceso

La institución carece de programas de capacitación y los escasos cursos que se imparten están relacionados con aspectos asistencialista y biologicista de la profesión. Existe un buen ambiente de trabajo con escasa conflictividad, no obstante la asistencia de los pacientes al servicio es irregular y en muchas ocasiones el cupo máximo de pacientes que debe ser atendido por un profesional no se cumple

El universo afiliados y beneficiarios de la unidad según los datos de registro y control de afiliados, es de 100.000, no obstante durante el periodo enero octubre del 2007, según Estadísticas del Servicio de Odontología IPASME Caracas (2007), el número de consultas del servicio fue de 26.733, con predominio de las consultas de control o consultas sucesivas, la mayoría de los pacientes que asistieron fueron adultos, el 17%, de las consultas fueron por emergencia, el número de altas es bajo con respecto al número de consultas y de pacientes de inicial, también el número de actividades preventivas resulto escasa.

Si se considera que este servicio esta bien dotado según los inventarios que reposan en el mismo, con un buen cuerpo de profesionales que laboran en un ambiente de baja conflictividad, se puede inferir que el rendimiento pareciera no ser adecuado, la inconsistencia en la asistencia de los afiliados y beneficiarios, sugiere una baja motivación e

incentivo de éstos en el uso de los servicios , pues el mismo solo resuelve los problemas concretos del paciente con escasa o nula prevención y promoción de la salud.

Se aprecia entonces una práctica curativista, con un cuerpo de profesionales inclinado más hacia aspectos técnicos y biologicista, donde no se percibe una visión social de la salud. Esta situación determina el tipo de atención que ofrece dentro del servicio influyendo en la manera como los usuarios valoran dicha atención y en la forma y frecuencia con que estos asisten a la consulta, así como el sentido de pertenencia del paciente con el servicio. Preocupa no observar que desde los niveles responsables de la gestión, no se haga algo con el fin de modificar esta situación. Adicionalmente las estructuras administrativas inflexibles, burocrática, dificulta la optimización del servicio que se presta y muestra una forma poco humanista del quehacer en salud contrastando con lo señalado en la constitución.

Surgen entonces las siguientes interrogantes: ¿Se ajusta la concepción de salud de la Institución a la del Estado venezolano y al modelo de desarrollo expuesto dentro de la constitución?, ¿Qué tipo de concepción de salud manejan los responsables de la gestión en salud de la institución?, ¿Se esta transitando hacia un Sistema Público Nacional de Salud, dentro de la Institución como señala la carta magna?

Con lo visto hasta aquí se puede entender la necesidad de analizar la interpretación de la concepción del proceso salud enfermedad dentro de la Institución, análisis este que parte de la manera como los diferentes actores involucrados en los procesos relacionados con la gestión en salud y en la toma de decisiones asumen dicho proceso y de esta forma poder interpretar la divergencia entre los niveles de salud que se deberían alcanzar en base a la

concepción manejada dentro del marco jurídico e institucional del Estado y los que realmente encontramos dentro del espacio estudiado; se tiene entonces como propósito realizar un trabajo investigativo que permita analizar la concepción de salud en el Marco del Sistema Público Nacional de Salud en el espacio de La Unidad Caracas del IPASME, entre el periodo 2008-2010; con este fin se plantean los siguientes objetivos.

. Objetivo general: Analizar la concepción de salud existente en el espacio de La Unidad Caracas del IPASME, dentro del marco del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), que recoge los planteamientos hechos desde el marco jurídico e institucional desarrollado en esta materia.

Para ello se tiene como objetivos específicos:

1) Identificar la concepción de salud plasmada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

2) Dilucidar la Concepción de Salud inscrita en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud.

3) Examinar la concepción de salud establecida en los estatutos y las políticas del IPASME.

4) Analizar la concepción de salud manejada por los actores responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, en el marco del Sistema Publico Nacional de Salud.

En cuanto a las consideraciones metodológicas para el abordaje empírico de este trabajo, esta investigación es un estudio que se inscribe dentro del paradigma cualitativo, reuniendo técnicas etnográficas, a partir de identificación de categorías en lo concerniente a la

concepción de salud de la institución estudiada y generando órdenes de ideas que permitan su análisis.

Las fuentes de información están determinadas por los responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, opinión expresada en escrito de expertos en la materia y documentos que dan cuenta de la realidad a estudiar. La información fue recolectada a través de entrevistas a informantes claves o representativos, la observación participante y la investigación o estudio documental como es el análisis de contenido y atributos.

Se tienen como primer y segundo objetivos específicos identificar la concepción de salud manejado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y dilucidar la Concepción de Salud inscrita en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, para ello realizaremos un análisis de los documentos a través de la evaluación cualitativa de sus contenidos y atributos, se revisarán, algunos artículos de la Constitución Nacional, visión y misión y políticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), así como Proyecto de La Ley Orgánica de Salud.

El tercer objetivo es examinar la concepción de salud establecida en los estatutos y las políticas del IPASME, utilizando la metodología anterior se revisará: El Estatuto Orgánico del IPASME (Anexo I) y las políticas de la Institución, analizando sus contenidos de manera de encontrar patrones y particularidades que den cuenta de la situación a estudiar.

El cuarto objetivo señala: Analizar la concepción de salud de los responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, en el marco del Sistema Público Nacional de Salud, para esto se utilizó la observación participante y entrevistas grabadas y estructuradas a informantes representativos, siguiendo un protocolo establecido previamente en base a la

orientación teórica de la investigación, se entrevistara a: Director Administrativo de la Unidad, Director Asistencial de la unidad, Coordinadores de Odontología de la unidad, coordinadores de bioanálisis de la unidad, Coordinadores de Enfermería de la unidad, así como los coordinadores respectivos de la direcciones, nacionales .

La entrevista a informantes claves, es la que nos proporcionan los individuos que poseen conocimientos, estatus o destrezas comunicativas especiales y están dispuestos a cooperar con el investigador, su elección responde a que dentro del espacio a investigar tienen acceso a datos necesarios para la investigación. Pueden ser miembros de una comunidad, institución o conocedores de ideales del grupo y deben ser elegidos de manera que tengan representatividad. Debido a que la información relacionada con las concepciones de salud que manejan los responsables de la gestión en salud de la Unidad Caracas del IPASME, no es observable, aplicamos esta técnica para a través de la entrevista obtener una aproximación de ésta dentro del grupo.

La entrevista realizada fue de tipo semi-estructurada, las categorías abordadas fueron:

a) Concepción de Salud, b) Concepción de Salud en la Constitución, c) Concepción del Sistema Público Nacional de Salud, d) Tendencias en la Formación de recursos humanos, e) Concepción del Modelo de Atención Integral (Anexo II)

La observación participante es aquella investigación donde se produce una interacción social entre el investigador y los informantes, lo que permite una recolección de datos de manera sistemática, la observación participante es la técnica característica de la investigación etnográfica, toda vez que el investigador pasa un tiempo importante con el grupo a estudiar, es así como se consigue obtener una visión de la dinámica del mismo. De esta manera podemos

obtener anécdotas y relatos de aquellas reuniones y conversaciones informales dentro del grupo, estas observaciones son registradas en notas de campo que se toman de inmediato o un tiempo después. Se describe al grupo y las escenas desprovistas de los juicios del observador-investigador, en esta técnica no solamente hay una observación de los actores claves sino de otros complementarios, tales como profesionales de los distintos servicios cuya información resultó importante para la investigación.

Otro aspecto a tomar en cuenta, es que se debe triangular o contrastar con diferentes fuentes y con diversos métodos la información recabada, esto resulta valioso toda vez que la información dada por los informantes puede ser falsa o distorsionada, finalmente se debe tener en cuenta las estructuras y significados descubiertos en un grupo no son compatibles con los de otros, ya que son específicas o propias de ese grupo, situación circunstancia.

El escenario y los participantes son abordados desde una perspectiva integral, por tanto las personas y los escenarios son vistos como un todo, se interactúa con los informantes con humildad, dejando como centro de atención al informante e interviniendo solo si fuera necesario. Las relaciones deben ser fluidas y se debe hacer un esfuerzo para interpretar a los informantes desde las condiciones de los servicios y desde su punto de vista para poder entender como ven las categorías a estudiar.

Es importante dejar a un lado los juicios y creencias por parte del investigador y no dejar nada como sobreentendido, por último debe prevalecer un principio humanístico que permita una aproximación a los sentimientos, las luchas, frustraciones y solidaridad del entrevistado.

En cuanto al desempeño del Investigado; para los efectos de la recolección de datos el informador es un odontólogo de 44 años, quien tiene mas de 10 años, de servicio dentro del IPASME, se ha desempeñada tanto en cargos a nivel administrativos gerencial, como asistencial, dentro de la parte administrativa estuvo en la Coordinación Nacional de Odontología, como supervisor por un periodo de 4 años, en la parte asistencial fue coordinador de servicio de odontología del IPASME la Guaira, turno tarde, por dos años y en la actualidad se desempeña como odontólogo asistencial en el servicio de Odontopediatría, del IPASME Caracas, desde hace más de 4 años.

Los criterios de inclusión de los participantes, tomando en cuenta que el cuarto objetivo específico es conocer la concepción de salud de los responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas consideramos:

- 1) Coordinadores de los servicios asistenciales del IPASME Caracas, que incluye, odontología, bioanálisis, enfermería turno mañana y tarde y el coordinador médico.
- 2) Director Administrativo del IPASME Caracas.
- 3) Coordinadores de odontología, bioanálisis, enfermería y médico a nivel nacional, como corresponsable de la gestión en salud del IPASME Caracas.

La selección de los participantes se realizó a conveniencia de la investigación pues tenemos como objetivo el análisis de la concepción e salud de este grupo en particular, el investigador como trabajador de la institución que se ha desempeñado tanto en la parte asistencial como administrativa, tiene conocimiento del modo de organización de la misma en cuanto a la gestión en salud y ha venido realizando contactos con los diferentes actores, a través de reuniones informales y de trabajo que permitieron ampliar y enriquecer la

información así como la dinámica de los actores, para el desarrollo de la investigación, las entrevistas se realizaron en los distintos despachos de los trece coordinadores y directores seleccionados.

Las matrices utilizadas para el análisis de la información suministrada por los actores (Anexo 3), se construyeron a medida que se iba realizando la lectura minuciosa de las entrevistas una vez que éstas fueron transcritas; es así como en cada una de las categorías ya mencionadas se agruparon los elementos mas resaltantes de las ideas y comentarios de los entrevistados, dándole a este grupo de ideas una denominación. Seguidamente la frecuencia en que estas denominaciones se repetían en los diferentes actores (con distintas palabras pero con un mismo sentido), se señalaron en dichas matrices con una X, esto permitió agrupar y apreciar las diferentes tendencias dentro del grupo, adicionalmente al triangular la opinión de los expertos con los resultados plasmados en las matrices, se pudo observar que ideas o conceptos eran poco o nada relevantes para los entrevistados. Todo lo anterior nos permitió elaborar la descripción presentada.

El presente trabajo de investigación se organizó por capítulos; previo a los capítulos se presentan algunas investigaciones que le sirven de antecedentes, donde el objeto de estudio viene dado por las concepciones de salud, cada uno de los capítulos constituye un eslabón necesario para la comprensión y el debido entendimiento de la situación a estudiar pues hace una revisión de las teorías y antecedentes históricos que dan cuenta de nuestro objeto de estudio.

En el capítulo I, se revisan los modelos de desarrollo y su relación con las concepciones de salud y como estos determinan la práctica, la producción de conocimientos y

la formación de personal en salud. En el capítulo II, son abordadas las políticas sociales y la seguridad social en Venezuela, este recuento es fundamental en el análisis, pues permite una mayor comprensión e interpretación de los capítulos subsecuentes

En el capítulo III, se analiza el modelo de organización de salud en Venezuela, su estructura y la forma de concebir la salud por parte del Estado a través de la Constitución y del Ministerio del Poder Popular Para la Salud, haciendo una revisión y análisis de algunos artículos en la Carta Magna y en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en este capítulo se desarrollan los siguientes temas:

- 1) Sistema de Salud en Venezuela
- 2) Integración de los Entes públicos con el Sistema Público Nacional de Salud
- 3) La Previsión social en Venezuela
- 4) El Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio del Poder Popular para la Educación (IPASME).

El capítulo IV, comprende los resultados de la investigación en una primera parte se analiza la situación del IPASME en cuanto a sus estatutos y políticas y cual es la concepción de salud que aquí se aprecia. En una segunda parte se realiza el análisis de la opinión de los actores responsables de la gestión en salud del IPASME, e interpretación de la información en lo concerniente a la concepción de salud en el marco del Sistema Público Nacional de Salud, realizando una triangulación con opiniones de expertos y utilizando como categorías para el estudio: a) Concepción de Salud, b) Concepción de Salud en la Constitución, c) Concepción del Sistema Público Nacional de Salud, d) Tendencias en la Formación de recursos humanos, e) Concepción del Modelo de Atención Integral.

Finalmente se ofrecen algunas consideraciones finales una vez culminado el análisis y se presentan las recomendaciones pertinentes, sugiriendo unas líneas de acción con el fin de producir cambios en la realidad encontrada.

Antecedentes de la Investigación

A continuación se identifican algunas investigaciones que sirven de referencia para el presente trabajo, las cuales tienen como objeto de estudio la concepción de salud.

Betsi Jiménez (2008), Estudio titulado “Representaciones Sociales Del Proceso Salud-enfermedad Bucal en Usuarios del Centro de Salud Santa Inés, Sector la Pradera: Parroquia la Vega”. En el mismo la autora se plantea como objetivo general: Analizar la representaciones sociales manifestadas por los usuarios de dicho centro sobre la relación salud enfermedad bucal, y como objetivos específicos: Identifica las concepciones de dichos usuarios acerca de la salud y la enfermedad bucal, determina los valores y actitudes que definen las concepciones que tienen los usuarios acerca de la salud y la enfermedad bucal, indaga sobre las expectativas de los usuarios del centro sobre la relación salud enfermedad bucal, determina en los usuarios la orientación de prevención y auto cuidado en relación a la salud enfermedad bucal.

Para ello se realiza una investigación de campo con datos recogidos de forma directa, la investigación fue transversal descriptiva pues los datos se recogieron en un solo momento y en un tiempo único. Operacionalmente se concreta a indagar las incidencias y valores que se manifiesta una o unas unidades de observación o análisis, procediendo a medirlas en un grupo de personas u objetos y proporcionar su descripción e interpretación.

El estudio determinó que la representación social sobre salud enfermedad bucal varia según el rol social que posea el usuario existiendo una conciencia superior en quienes ejercen funciones públicas, pues depende de cómo son percibidos por otros, la enfermedad bucal no se percibe como problema social y por consiguiente se refleja más psíquica que físicamente y

por tanto es más basada en una disposición anímica, los usuarios que se consideraran realmente enfermos suelen buscar tratamiento curativo y en menor medida preventivo.

Esta investigación es importante pues como se observa en las recomendaciones de la misma, aborda la concepción de salud como elemento que al ser reconocido y definido dentro de un grupo humano, puede ayudar producir acciones que generen cambios en el quehacer en salud de dicho grupo.

Hilas E, Tessio Conca A, Moncunill I y Cornejo LS. (2001), Trabajo realizado en la Universidad Nacional de Córdoba Argentina. Con el título “Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas” el mismo tiene como objetivo general analizar las concepciones de salud de pobladores rurales radicados en el norte de la provincia de Córdoba, Argentina, en situación de dispersión y aislamiento la técnica empleada fue la recolección de datos a través de una entrevista con guión de preguntas abiertas, el tipo de estudio fue de campo en el Departamento de Cruz del Eje, Córdoba, Argentina. Se constituyó una muestra ocasional, formada por 25 sujetos, provenientes de 9 comunidades seleccionadas según su proximidad geográfica a centros urbanos.

El estudio arrojó como resultados un predominio de concepciones curativas condicionantes de conductas de salud y estrategias con que los pobladores enfrentan el proceso salud-enfermedad. En salud bucal los participantes poseen una actitud sintomática y de resignación ante la enfermedad, primando la cultura de extracción y la automedicación.

Este estudio resulta relevante porque el mismo permite dimensionar la gravedad del problema y la necesidad de desarrollar estrategias integrales de intervención, con el fin de revertir la situación de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran gran cantidad de

pobladores de zonas rurales dispersas en situación de aislamiento, además al igual que el anterior reconoce la necesidad de reconceptualización de las concepciones imperantes.

Capítulo I

Modelos de Estado y Concepción de Salud

Los modelos de desarrollo Constituyen una forma de organización de los estados que responden a una corriente de pensamiento, lógicamente cada modelo de desarrollo es implícito a un modelo de Estado y a su vez este modelo de Estado presentará ciertas características que influirán en todos los ámbitos de los individuos que hacen vida dentro de esta sociedad, la forma de concebir la salud y consecuentemente el quehacer en salud no escapa a esto; es así que podremos ver como cada concepción de salud se corresponde con un modelo de desarrollo y a una práctica que la caracteriza.

I.I Modelo Liberal

El liberalismo es partidario de la idea del Estado, que gobierna lo menos posible o Estado mínimo, como ideología se inspira en el individualismo y según nos refiere Vargas (2007, p.67), tiene su origen en las reformas protestantes del siglo XVI, en la revolución inglesas del siglo XVII, y la influencia de algunos pensadores del siglo XVII y XVIII. Así tenemos que el enfoque Liberal del Capitalismo, sostiene que el individuo prevalece sobre la sociedad y hay una sobrestimación de la propiedad, el mecanismo de satisfacción de las necesidades se basa en el trabajo y la familia valores estos fundamentales en este modelo, los individuos serán ubicados socialmente según su oficio y el resto de las personas serán dependientes de quienes trabajen, del apoyo familiar o de la comunidad, quien se encuentre fuera de esta red social esta en un estado de vulnerabilidad que es asistida por el Estado, así que la calidad de vida dependerá de los bienes y servicios producto del trabajo, en este modelo de Estado, la salud también depende de la inserción en el aparato productivo, mantener la

salud del trabajador es imperante para mantener la productividad del mismo y el Estado, solo asume la salud de aquellos que se encuentran fuera del aparato productivo con medidas paliativas, aquí la salud pública no existe Nieto (1996), nos dice al respecto:

En este modelo no existe lo que conocemos hoy cómo salud pública en el doble sentido de contar con una política de salud y de asumir la salud como resultado de la interacción colectiva, de las condiciones socioeconómicas y medioambientales. Predomina la concepción unicausal, individualista y biologista, la cual era asumida como un asunto privado del individuo. (p.56)

La salud entonces es entendida como un estado mórbido donde la presencia de la enfermedad incapacita a el individuo para el trabajo por tanto se debe mitigar su causa para que las personas enfermas sanen y puedan insertarse nuevamente en el aparato productivo, la salud aquí es concebida como la ausencia de enfermedad, concepto este que se adapta a una Concepción Unicausal, de la enfermedad.

I. II Modelo Capitalista Keynesiano

El modelo Capitalista Keynesiano o Estado de Bienestar, que podríamos decir surge en el período de la segunda postguerra mundial , la sociedad se integra por actores colectivos que son el Estado, la empresa y los trabajadores quienes llegan a acuerdos en lo que concierne al crecimiento económico, y el reparto de las riquezas procurando reducir la brecha entre las clases sociales, aquí las necesidades sociales así como la salud no depende del grado de participación en el aparato productivo, sino de un mecanismo de responsabilidad social que se garantiza con el pago de impuestos y el gasto público, en la medida que la sociedad se organice en función de este sistema se garantiza la estabilidad económica y el acceso a un

sistema de salud universal y seguro, por tanto el bienestar de una persona no depende de su contribución al proceso económico, como en el modelo anterior sino de una corresponsabilidad de la sociedad, Nieto (1996), sostiene que el tema de la salud es entendido en un doble sentido, como un bien colectivo y de inversión pública, aparecen así las instituciones públicas de salud en todos los niveles regionales, nacionales e internacionales, así tenemos la Organización Panamericana de la Salud. (OPS) y la Organización Mundial de la Salud. (OMS), al respecto Nieto (1996), nos dice:

Esto coincide, por otro lado, con un viraje radical en cuanto a la concepción tradicional de la salud referida a lo higienista, unicausal y biológico. Ahora se adopta el criterio según el cual la salud no es un asunto exclusivamente biológico ni individual sino multicausal y colectivo, en el cual entran a jugar otras variables económicas, sociales, políticas, medio-ambientales y culturales. Es decir, la salud es puesta de manera explícita en el amplio horizonte del desarrollo y como componente importante de éste. De esta manera, se impone el criterio de la salud pública entendida a la vez como salud colectiva y como bien público, esto es gestionado por el Estado. (p.49)

Jaime Breilh, (2003, p.141), explica que se establece un tipo de medicina preventiva y medicalizada donde el énfasis en la prevención es escaso y donde el modelo explicativo predominante es el de la multicausalidad, podemos pues establecer que es la concepción Multicausal, la que más se corresponde con este modelo de desarrollo Keynesiano.

I.III Modelo Neoliberal

En los años 80, la política social comienza a verse como un costo para los objetivos económicos, significa el surgimiento del modelo Neoliberal, que constituye una respuesta al

modelo estatista de sociedad en crisis desde los años setenta, la política social y económica se convierten en antagónicas, el Estado, no debe intervenir la vida social y económica y su función debe ser la de mantener el orden y la seguridad interna, basándose en la expansión del mercado y regulando las relaciones sociales y económicas para facilitar el proceso de acumulación.

Aquí lo social es garantizar en su mínima expresión, la prestación va dirigida a quienes no tienen, para que la persona complete su protección a través del mercado, esta ayuda es de carácter monetaria, focalizada y de duración limitada la forma de compensar las necesidades que en lo social se genera queda explicado cuando D' Elia,(2006) nos dicen : “La satisfacción de las necesidades sociales se compran, por tanto, los derechos sociales son incompatibles con los derechos a la libertad de escoger lo que estamos dispuestos a pagar por ellas”. (p. 35)

Entre las transformaciones que en materia de salud se asumen Nieto (1996, p.61), menciona el desmontaje de la institucionalidad de la salud, la implementación de la gestión privada, la separación entre la gestión del aseguramiento y la prestación del servicio, mayor énfasis en lo curativo y la medicalización, en menoscabo del aspecto preventivo y promocional, la adopción del carácter solidario a través de los regímenes subsidiados entre otros, es el regreso a una concepción Unicausal pues la prevención y la promoción pasa a un segundo plano.

I.IV Modelo Democratizador

Por ultimo podemos mencionar el modelo desarrollo al que, D' Elía. (2006, p.22), llama “Democratizador”, esta autora sostiene que en este modelo las política social y la

política económica convergen para satisfacer las necesidades sociales, con la participación del Estado y la sociedad, por tanto el desarrollo económico tiene como fin mejorar las condiciones de vida de los individuos para que los bienes sean de todos sin romper con los postulados de la igualdad de derechos y promoviendo una mayor justicia y pluralidad en la sociedad.

Aquí la política social esta orientada a profundizar la democracia como medio para la correcta redistribución del poder político, promover la equidad con el fin de redistribuir el poder económico, social y cultural y así fomentar una esfera pública incluyente. La política social es un derecho que no solo determina el acceso a los servicios sino que adicionalmente promueve la participación del individuo para ganar espacios políticos que permitan su ejercicio, por tanto las personas son ciudadanos activos y no solamente personas asistidas. Se podría decir que aquí se rompe con la noción de factor para describir la salud hacia la noción de proceso como sostiene Breilh (2003):

Los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan mediante un conjunto de procesos. Estos procesos adquieren proyecciones distintas frente a la salud, de acuerdo a los condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, es decir de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollen condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o que por el contrario pueden tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro-. Entonces los procesos en que se desenvuelven la sociedad y los modelos de vida grupales adquieren propiedades protectoras/benéficas (saludables) o propiedades destructivas/deteriorantes (insalubres). (p.209).

Es pues una ruptura con el paradigma anterior unidimensional y fragmentario asumido en los otros modelos de desarrollo pues toman aquí importancia factores como tiempo y relaciones sociales a manera de determinantes; a esta forma de concebir la salud podríamos denominar entonces Concepción Social.

I.VI Concepciones de Salud y Accionar en Salud

Se observa entonces como los modelos de Estado, se corresponden con una concepción de salud pero a su vez esta concepción de salud se adapta a una forma de producción de conocimientos, formación de personal y práctica asistencial, Adriano y Caudillo, (sf, p.197), hacen una interesante reflexión al respecto ellos nos dicen que la concepción Unicausal, en lo referente a la producción de conocimientos presenta un predominio del determinismo biológico mecanicista definiendo el proceso salud enfermedad como un fenómeno biológico, donde se promueve la automatización del organismo a través de las especialidades. Existe una intención de fragmentar el organismo humano en relación con la sociedad.

En lo referente a la formación de recursos humanos, este es fundamentalmente hospitalario. La enseñanza separa lo teórico de lo básico y de la práctica preclínica y se encuentran organizados por etapas que van del estudio de la anatomía normal, a la fisiología de los órganos y subsiguientemente a las alteraciones fisiológicas, para concluir con las manifestaciones de la enfermedad producto de dichas alteraciones

En lo que se refiere a la práctica, se basa en complejos sistemas de atención curativa, con sofisticadas infraestructuras, técnica de diagnóstico y tratamiento con una fuerte inversión económica; este tipo de atención curativa, sólo permite el acceso de trabajadores tecnificados

indispensables para producción industrial. Existe una oferta de servicio basada en el ejercicio privado.

Por su parte dentro de la concepción Multicausal, la producción de conocimientos se caracteriza por el uso de los planteamientos básicos del modelo flexneriano. Aquí se aceptan la existencia de factores sociales como causantes de las enfermedades y existe un concepto más flexible de las especialidades. En la producción de servicios, se le da importancia a la prevención y promoción para superar la enfermedad así como también la realización de programas extramuros al servicio de la comunidad. En la formación de recursos humanos, podemos apreciar una intención de proyectar socialmente las profesiones sanitarias con el fin de crear sensibilidad y conciencia social en estudiantes y profesores, dando importancia a asignaturas sociales y humanísticas.

Finalmente la Concepción Social, la producción de servicios se debe caracterizar por la prevención integral, que guíen las acciones profesionales a desarrollar que incluye el diagnóstico y va hasta la rehabilitación tomando en consideración las dimensiones individuales y colectivas, destacando la promoción y la protección. Esto podrá verse en los distintos sistemas de salud, cuyo planificación y ejecución tendrá como base lo estratégico situacional o participativo. En cuanto a la producción de conocimientos la investigación debe surgir de la realidad social, para de esta forma conocer la problemática de salud específica en cada una de estas realidades, sirviendo de base para la planificación de las acciones en materia de salud.

En lo referente a la formación de recursos humanos debe formar profesionales integrales, de manera que en los pensum de estudio se pueda encontrar equilibrio entre las

áreas biológicas, clínicas y sociales, con una formación que parta de la realidad social del proceso salud enfermedad objeto de estudio de esta teoría.

A continuación se pasa a analizar como estas concepciones de salud que han caracterizado los diferentes modelos de desarrollo han determinado las políticas sociales en Venezuela.

Capítulo II

Política Social y Seguridad Social en Venezuela

Hasta aquí se ha visto como los modelos de desarrollo van a ser determinantes en la concepción de salud y a su vez van a propiciar una manera de acción en la formación de el recurso humano, la producción de conocimiento y la producción de servicios, no obstante todo esto será el resultado de una serie de decisiones que irán dando forma a cada uno de estos procesos. Esta toma de decisiones son las que conllevan a las políticas sociales de un Estado.

En Venezuela, las políticas sociales no han escapado a los diferentes procesos históricos que se han venido presentando, estas políticas sociales llevan implícito una forma de asumir la seguridad social, que a lo largo de nuestra historia ha evolucionado y se ha correspondido con los procesos políticos que han dado forma a nuestra realidad a través del tiempo.

Nugent (1997, p.603), nos dice que la seguridad social es el resultado de un largo proceso histórico como consecuencia del estado de inseguridad en que ha vivido el hombre desde los albores de la humanidad, ésta hace su aparición en el momento que un grupo de trabajadores de diversas actividades económicas se reúnen con el fin de alcanzar protección mutua hasta llegar progresivamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta ajena, luego los que laboran independientemente y finalmente la protección contra los riesgos y contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad, la vejez y la muerte de toda la población.

El concepto de de la seguridad social y su efecto en la sociedad fue evolucionando a medida que se desarrollaba la capacidad de interpretación jurídica política de la sociedad, así nos lo refiere Salcedo (2007, cap.III: 2).

La primera normativa de protección social en Venezuela, viene de la colonia y en las Leyes de Indias, basadas básicamente en asuntos morales y éticos destinados a proteger a los indígenas que trabajaban en condiciones riesgosas. Posteriormente, en el movimiento independentista venezolano encontramos la idea de proteger a los pobladores, la soberanía de los derechos de pueblo autónomo capaz de regirse según sus principios y de gobernarse sin la tutela de poderes extraños.

En este sentido, en una serie de Decretos del Libertador, se puede observar su preocupación por la población indígena, los pobres y los trabajadores, entre otros. En Venezuela hasta el año 1935, existió un predominio de las asociaciones de carácter corporativo y de protección recíproca entre sus miembros asociados, con el fin de la atención de las necesidades y por otro lado las luchas reivindicativa laborales.

Para 1928, durante el gobierno del General Juan Vicente Gómez, se promulga en Venezuela la primera Ley del Trabajo, la cual no logra aplicarse. Para 1930, se crea la nueva estructura del Ministerio de Salubridad y Agricultura. Se transfiere la Dirección de Sanidad Nacional, a este ministerio, dejando su adscripción al Ministerio de Relaciones Interiores.

Posterior a Gómez, La Cruz (2006), narra como con el final del gomecismo Venezuela, inicia su transitar como sociedad moderna y el Estado, comienza a ocuparse del tema del bienestar social, el gobierno de López Contreras, inicia los cambios con la creación del Ministerio del Trabajo, así como la ley del trabajo y la Ley de seguridad social, todo esto vino

en un paquete de medidas que se denominó el programa de febrero, así dice La Cruz (2006), “Con estos logros, el gobierno de López Contreras llega a cerrar un poco la brecha social que el gomecismo y un siglo de lucha caudillista había dejado en la población” (p.118).

En 1946, se crea el IVSS, el gobierno de Medina Angarita, continuaría con las mismas política de su antecesor, al igual que López Contreras, Medina Angarita, deja a un lado la responsabilidad del Estado, el bienestar social como parte de las políticas públicas, la constitución de 1947, en el gobierno de Rómulo Gallegos, resaltaba el rol de Estado, como responsable y promotor del bienestar social pero esta constitución fue derogada, no fue mucho lo que se avanzó en materia de seguridad social en el gobierno de Marcos Pérez Jiménez , en 1951, se anula la Ley de Seguridad Social, vigente y se sustituye por el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio y posteriormente en 1966, surge la nueva Ley de seguridad Social y se establece que esta debe cubrir a toda la población y se incluyen la pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Del lado social el proyecto modernizador trajo una masa de trabajadores asalariados, un aumento de la clase media y la conformación de ciudades que se convirtieron rápidamente en centros de actividad económica, al respecto Delgado citado por La Cruz (2006, p132), nos dice que como consecuencia las constituciones de 1947 y 1961 establecieron obligaciones al Estado, con la finalidad de atender las necesidades colectivas y atender las demandas de la población lo que conduce a la construcción de un estado Social de Derecho, donde algunos derechos sociales alcanzaron un reconocimiento nunca antes visto. Sin embargo su aplicación fue hecha en base a los pactos políticos entre las clases y por consiguiente no se produjo un verdadero desarrollo de la ciudadanía social.

La abundante existencia de recursos económicos se volcó desde el poder central hacia la creación de instituciones y sistemas con el fin de proteger a los trabajadores asalariados y la clase media urbana y también masificar la educación a fin de aumentar el capital humano y productivo y finalmente prestar asistencia a quienes no eran protegidos por el sistema debido a sus características sociales y culturales. De estas políticas se heredo una importante infraestructura de servicios educativos y sanitarios pero a su vez excluyente, fragmentado y desconectado de las realidades sociales como nos refieren D' Elia, La Cruz y Maingon (2006, p.193)

En 1958, se firma el llamado Pacto de Punto Fijo, con el fin de instaurar un régimen democrático representativo y centralista, lo cual trajo un clima de estabilidad política por más de dos décadas pero a su vez éste, se baso en una conciliación de intereses entre partidos políticos hegemónicos y grupos de poder, donde se obtenían beneficios a cambio de lealtad partidista y a través del poder de veto de las elites sobre las políticas públicas, el centralismo y la ineficiencia caracterizaron las políticas sociales posteriores a este pacto, D'Elia , La Cruz y Maingon (2006, p. 199), llaman al modelo político social posterior al Pacto de Punto Fijo, “Universal-Asistencialista” y se caracterizo por:

- 1) La masificación de la educación pública
- 2) El crecimiento del empleo público
- 3) El mejoramiento de las condiciones generales de trabajo a favor de los sectores medios de la población
- 4) La creación expansión y segmentación del Seguro Social Obligatorio

5) El saneamiento básico del medio rural

6) La atención en salud curativa subsidiaria o asistencialista entre otras

Basado en el enfoque Neoliberal, entre los años 80 y 90 se establece un cambio radical en la política social, cuya pretensión fue la de sustituir la política social tradicional y solo incluir en las políticas sociales a los más pobres, dejando al resto de la población en manos del mercado, esta propuesta se concreta con un programa de ajustes para estabilizar y dinamizar la economía de acuerdo a los medidas económicos internacionales.

En este modelo de política social se lleva acabo una regulación del mercado de trabajo y de los suicidios generales a la población la pobreza es lo único que debía ser intervenido para compensar los ajustes económicos y bajar las tensiones sociales, este esquema era impulsado por el Fondo Monetario Internacional (FMI). Entre las políticas económicas se cuentan la flexibilización del trabajo, la privatización de las empresas del Estado y la reducción del gasto público entre otras, pero contrario a la activación de la economía que se esperaba, se produjo un aumento del desempleo y de la pobreza. Las características de las políticas sociales fueron las siguientes

1) La política social se focaliza como dijimos en compensar en forma transitoria los efectos del ajuste y sustituir la institucionalidad social, además la disminución del presupuesto del Estado, no permitía mantener el mismo nivel de gastos.

2) La focalización del gasto en los sectores más pobres no tuvo el efecto esperado pues los programas no se ejecutaban a tiempo y tenían poca cobertura.

3) Se apela al mercado como mecanismo de bienestar social

4) Se produce un desfinanciamiento de los sectores sociales

5) El abaratamiento de los salarios

En 1989, se propone la llamada Reforma del Sistema de Seguridad Social, ese mismo año se pone en funcionamiento el Seguro de paro Forzoso. El 3 de octubre de 1991 se publica en la Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela, N° 4.322, una reforma del Sistema de Seguridad Social, donde se plantea que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, continuará siendo un instituto autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional, adscrito al Ministerio del Trabajo, con domicilio en la ciudad de Caracas y jurisdicción en todo el territorio de la República.

En 1997, se promulga la ley orgánica de salud, la constitución de 1999, proclama a Venezuela como un Estado Social de Derecho y Justicia Social en su artículo 86, plantea el nuevo sistema de seguridad social y la necesidad de una reforma, en este orden de ideas en el año 2002, es promulgada la más reciente Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS), respondiendo a los planteamientos que en esta materia se hacen en la Constitución de 1999. Se aprecia entonces que existe toda una reforma jurídica en lo que a seguridad social se refiere, pero hasta la actualidad no se han dado los cambios aquí planteados en este sentido Méndez (2006), nos dice:

Es necesario destacar que en Venezuela, lo que ha ocurrido o lo que se ha intentado hacer es una reforma legal en materia de seguridad social. Tenemos un marco jurídico con algunos elementos plenamente vigentes y otros diferidos, pero no hemos avanzado en su implementación. Por lo tanto, la reforma, la contra reforma y lo que va del proceso

constituyente, no pasa del intento de crear un nuevo marco jurídico para la seguridad social lo cual dista de su puesta en práctica (p. 39)

La organización del sector salud en Venezuela, esta íntimamente relacionado, con la seguridad social y las políticas sociales, existiendo divergencia dentro de lo que plantea la Constitución y lo que encontramos tanto dentro del marco jurídico como en la forma de organización, intentamos mostrar en el siguiente capítulo parte de esta realidad, al describir el modelo de organización de salud del país.

Capítulo III

Modelo de Organización en Salud de Venezuela

III.1 Sistema de Salud en Venezuela

El Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS), es el órgano rector del sector salud, teniendo a su cargo la regulación, formulación, diseño, evaluación, control y seguimiento de las políticas, programas así como planes de salud; el siguiente organigrama nos muestra la organización del ministerio del Poder Popular Para la Salud:

Figura: 1

Organigrama del Ministerio del Poder Popular Para la Salud



Fuente: MPPS. Tomado de <http://www.mpps.gob.ve>

La estructura organizativa del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), es en apariencia de carácter vertical y piramidal teniendo en el vértice el Despacho del Ministro con su Gabinete Ministerial y las direcciones estadales de salud y en la base los centros

asistenciales; localizando en los puestos intermedios los viceministerios que a su vez tienen a su cargo algunas direcciones responsable de la ejecución de programas. La misión del MPPS, Portal del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (2004), es:

Establecer la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud, a través del diseño implementación y supervisión de las políticas y estrategias que contribuyan al fortalecimiento e integración de los diversos entes prestatarios del servicio y atención en salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida y salud de la población. (párr. 5)

En cuanto a la Visión se establece:

Sistema Público Nacional de Salud interrelacionado con otras instituciones corresponsables, dinamizador del proceso de cambios incentivando e integrando la participación social para garantizar el ejercicio del derecho a la salud como un derecho fundamental a la vida, cumpliendo con las mas estrictas normas técnicas nacionales e internacionales con oportunidad, eficacia, eficiencia y transparencia.(párr.6)

A si mismo señala como sus políticas las siguientes:

- 1) Hacer de los Derechos Sociales y la Equidad las bases de un nuevo orden social, de justicia y bienestar para todos y todas.
- 2) Combatir las inequidades, reduciendo los déficits de atención y las brechas entre grupos humanos y territorios.
- 3) Rescatar lo público en función del interés colectivo, potenciando ciudadanía con capacidad en el diseño y ejecución de políticas que impacten en el desarrollo social del país.

Bajo estos lineamientos, Salud y Calidad de Vida se convierten en principal eje político integrador de esta nueva direccionalidad, como derecho humano y social inherente a la vida, por consiguiente un bien de relevancia pública superior y un espacio de articulación intersectorial, sustentado en un compromiso de corresponsabilidad entre todos los sectores públicos. Este cambio de paradigma se materializa en un modo de gestión y atención orientado a responder, como imperativo ético-político, a las necesidades sociales de todas las personas y colectivos en sus expresiones diferenciales de condiciones de vida, formas de producción, reproducción económica y social, y dinámica de apropiación territorial, haciendo posible la universalización de los derechos y la materialización de oportunidades equitativas a mejores condiciones de calidad de vida, como requisito indispensable para el logro de la justicia social.(párr.2)

Reconocemos hasta aquí entonces unas políticas y una direccionalidad del MPPS, donde la salud es vista bajo una concepción amplia que involucra varios elementos como son; el rescate de lo público en función del colectivo, las formas de producción y reproducción social, la dinámica de apropiación territorial, así como las condiciones de calidad de vida como determinantes de la salud y además dando a la salud la consideración de derecho universal y reconociendo en su misión y visión al Sistema Público Nacional de Salud, como el instrumento que utilizará el Estado, para concretar este cambio de paradigma en salud

El derecho a la salud esta contemplado en los artículos 83, 84,85 y 86, de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (2000, cap.5), establece las bases legales y el modelo organizativo del sector salud venezolano. El Artículo 83, proclama que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará. Con este propósito, en el Artículo 84, se ordena la creación de un Sistema Público Nacional de Salud,

bajo la rectoría del MPPS, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

En el Artículo 85, explica que el financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es obligación del Estado. Finalmente el Artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

El marco legal establecido por la Carta Magna ha permitido la formulación de una propuesta de Ley Orgánica de Salud, de la cual existen hasta ahora tres versiones : El Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2001), El Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en Segunda Revisión por la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional (2002) y El Proyecto de Ley Orgánica de Salud y Sistema Público Nacional de Salud (2005), cada una de estas versiones presentan ligeras diferencias pero en esencia recogen el espíritu de la Constitución de 1999, en esta materia.

El proyecto en cuestión; pendiente de aprobación por la Asamblea Nacional, recoge las orientaciones de las políticas y establece las normas para su institucionalización, sin embargo los intereses particulares y divergencias políticas en torno a este tema han frenado los avances que esta materia deberían realizarse, sin embargo cada una de las versiones del proyecto mencionado pese a las trabas encontradas representa un adelanto importante en cuanto a el amparo jurídico que todo ciudadano debe poseer en relación a el derecho a la salud y en si constituye un reconocimiento de la salud como derecho humano.

El artículo 1, del Anteproyecto de la Ley Orgánica de Salud (2001) dice lo siguiente:

Esta Ley tiene por objeto desarrollar y hacer efectivo el derecho constitucional a la salud como derecho social fundamental de las personas y como parte del derecho a la vida, en el marco de un Estado democrático, descentralizado, participativo y social de derecho y de justicia que propugna como valores superiores la vida, la libertad, la igualdad, la solidaridad y la responsabilidad individual y social. (título. I)

Se reconoce en este fragmento del artículo uno, el espíritu de la ley que en sintonía con la constitución tiene como propósito reconoce la salud como derecho social fundamental inherente a la vida dentro del marco del Estado Democrático Social de Derecho y Justicia, propósito este presente en cada una de las versiones vistas, en el artículo dos, del mismo Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2001), podemos ver que tipo de concepción de salud se asume:

La salud se concibe como el óptimo estado de bienestar social e individual incluyendo sus aspectos psicológicos, culturales y biológicos. Por tanto debe ser el resultado de un proceso colectivo de interacción integral donde Estado, sociedad e individuos construyan de manera concurrente una vida sana, asociada a estilos de vida, condiciones de trabajo, hábitat, recreación, ambiente y servicios de salud que apunten al logro de la salud como un derecho social fundamental.(título. I)

Aunque algo contradictorio al plantear la salud como un estado y posteriormente establecer que es el resultado de un proceso colectivo, es importante que se siga tratando la salud como un derecho social fundamental. En definitiva se intenta desarrollar una gestión pública que se establezca a partir del compromiso con lo colectivo desde su carácter democrático y sobre la base de la justicia social que genere políticas sociales adecuadas. Por

otra parte El Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en Segunda Revisión por la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional (título. I), en su concepto de salud da importancia a la organización de los sistemas de salud como parte de la concepción de la salud además de mantener un principio fundamental como es la construcción colectiva. Por otro lado el proyecto del 2005, si bien no tiene expresamente implícito una concepción de salud, en sus artículos se reconoce una comprensión de la salud similar a las otras dos versiones de la ley en su contenido.

Los tres proyectos de ley mencionados coinciden en que regularan la organización y funcionamiento del sector salud, público y privado, en lo referente a financiamiento, prestación de servicios y productos para la salud al igual que lo referente a los deberes y derechos de las personas, la responsabilidad de los distintos sectores en materia de salud, las actividades de los trabajadores y las trabajadoras de la salud y de los establecimientos de salud y la forma de relacionarse entre ellos.

Por otra parte tendrá a su cargo el Régimen Prestacional de Salud y todos lo vinculados con la salud del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas del Sistema de Seguridad Social

Así mismo las tres versiones coinciden en que la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud, lo ejercerá el Ejecutivo Nacional a través del ministerio correspondiente con competencia en salud. Finalmente el artículo 21 de Proyecto de Ley Orgánica de Salud y Sistema Público Nacional de Salud, el artículo 41 del Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en Segunda Revisión por la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional y las

sesiones tres, cuatro y cinco del Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, coinciden en que la calidad de vida y salud se expresará de forma articulada en funciones necesarias para la salud, las cuales incluyen la educación para la salud, protección de la vida, prevención de riesgos, accidentes y enfermedades, restitución y rehabilitación integral

Prosiguiendo con la organización actual del sector salud en Venezuela, podríamos decir que el mismo está constituido por un subsector público integrado por múltiples instituciones que operan de forma no integrada, centralizada y desconcentrada, y por el subsector privado. El subsector público está conformado por:

- 1) El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)
- 2) El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)
- 3) El Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME)
- 4) El Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA)
- 5) La Alcaldía Mayor (antes Gobernación del Distrito Federal).

La red de establecimientos públicos de salud contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo del territorio nacional. Se puede afirmar que esta estructura indica que existe alta dispersión y fragmentación de los recursos ya que éstos se encuentran en distintas fuentes institucionales de financiamiento.

Precisamente para combatir esa fragmentación y dispersión de los recursos productos de las diferentes fuentes institucionales y lograr un sistema de salud más eficiente y acorde con los planteamientos constitucionales, es que se plantea la creación del Sistema Público Nacional de Salud, la forma en que dicho sistema procura integrar a las instituciones del Estado, pasaremos a describirla a continuación.

III.II. Integración de los Entes Públicos con el Sistema Público Nacional de Salud

El Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), según lo establecido en el artículo 10 del Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en Segunda Revisión por la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional (cap I), se rige por los principio de Universalidad, donde se establece que el acceso a la salud, así como a las políticas, acciones, servicios y recursos es un derecho universal sin discriminación preconceptos o privilegios de ninguna especie y sin barreras que puedan impedirlo, también destacan los principios de Equidad, Gratuidad, Solidaridad, otro principio importante es el de Integralidad y Transectorialidad, que destaca la superación de todo parcelamiento y fragmentación, para generar respuestas adecuadas, oportunas, regulares y continuas.

Dentro de las disposiciones transitorias del citado anteproyecto de ley se establece el proceso de integración definido como el proceso progresivo de unificación de todos aquellos organismos, instituciones, redes y establecimientos, prestadores de servicios de salud de carácter público incluidos aquellos que reciben financiamiento del estado bajo la rectoría del ministerio con competencia en salud.

Este proceso se llevará a cabo en todos los ámbitos político-territorial, tanto para el financiamiento como para la prestación de servicios.

El aparte segundo de las disposiciones transitorias del referido anteproyecto (cap. VIII), establece la creación de una Comisión Nacional de Integración conformada por:

- 1) El Ministro o Ministra con competencia en Salud, quién la presidirá.
- 2) El Presidente o Presidenta del Instituto Venezolano de los Seguros
- 3) Sociales

- 4) El Presidente o Presidenta del Instituto de Previsión y Asistencia
- 5) Social para el Personal del Ministerio de Educación.
- 6) Un representante del Ministerio de Planificación y Desarrollo.
- 7) Un representante del Consejo Federal de Gobierno.

Dicha comisión deberá presentar ante la Asamblea Nacional, un plan de integración seis meses después de la promulgación de esta ley.

El aparte tercero establece que durante el proceso de unificación, en cada Estado se conformará la Comisión de Integración, conformada por:

- 1) La máxima autoridad de salud del Estado, quien la presidirá.
- 2) Un representante del Instituto Venezolano de los Seguros
- 3) Sociales, designado por la máxima autoridad del Instituto.
- 4) Un representante del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, IPASME, designado por la máxima autoridad del instituto.
- 5) Un representante de cada uno de los organismos públicos que cuenten con establecimientos prestadores de servicios de salud, designado por su máxima autoridad.

El aparte cuarto establece las funciones de la Comisión Nacional de Integración; destacando el establecimiento de políticas de integración funcional de los recursos humanos y tecnológicos, así como también de infraestructura y financieros. Facilitar los procesos a nivel estatal, realizar el análisis legal, facilitar las conexiones entre alcaldes y gobernadores así como la discusión en consejo de ministros de los asuntos que lo requieran.

Por su parte las comisiones estatales de integración gestionaran la integración de los establecimientos con financiamiento gubernamental en la red del Sistema Público Nacional de Salud, informarán a la comunidad sobre el proceso de integración, Informará a lo Comisión Nacional, sobre los asuntos de difícil solución y realizará estudios financieros y legales entre otros.

En el aparte sexto se establece que en un período de cuatro años desde el momento de entrada en vigencia de la ley, se efectuará la transferencia de todos los establecimientos públicos ya mencionados a la red pública de salud de cada estado, esta unificación incluye sus recursos humanos, tecnológicos, infraestructura y asignaciones financieras, así como los aportes públicos destinados a servicios de salud de entes no gubernamentales y los recursos económicos destinados a sufragar servicios de salud de los trabajadores de todo ente público.

El aparte séptimo establece que inmediatamente de la entrada en vigencia de la ley los organismos públicos que formarán parte del Sistema Público Nacional de Salud, ya mencionados, se integraran estatalmente a la red estatal de salud, iniciando la conformación del Sistema Público Nacional de Salud, bajo la coordinación de la Comisión Estatal de Integración, y la participación de la máxima autoridad de los establecimientos objeto de la unificación, se concertarán las mecanismos, acciones y estrategias que permitan el funcionamiento articulado de estas instituciones y servicios con el resto de la red estatal de salud. Este proceso concluirá al año de la entrada en vigencia de esta ley.

La infraestructura y equipos de los establecimientos de los organismos público, se integrarán al Sistema Público Nacional de Salud, bajo la figura de Comodato y podrán ser reparados o rehabilitados por la autoridad ejecutiva correspondiente del Sistema Público

Nacional de Salud, previa presentación de un plan de rehabilitación, a la máxima autoridad nacional de salud, quien garantizará los recursos para su ejecución.

En lo concerniente al recurso humano, se establece que los trabajadores se integran operativamente al Sistema Público Nacional de Salud, manteniendo las condiciones de trabajo establecida en la contracción colectiva respectiva, y en la Ley del Trabajo, del Estado venezolano,

Sin menoscabo de lo establecido la ley, la autoridad ejecutiva correspondiente al Sistema Público Nacional de Salud podrá reestructurar los servicios de salud en aquellos casos en los cuales existiera duplicación de servicios en establecimientos ubicados en cercanía geográfica, o en los cuales no cumplieran los objetivos del Sistema Público Nacional de Salud. Se creará un plan a través del Ministerio de Salud para uniformar las condiciones contractuales por medio de una comisión en un período no mayor a seis años.

También queda establecido en lo que respecta a las contribuciones que el 6,5% del salario de los trabajadores corresponderá al Sistema Público Nacional de Salud, de los cuales 4% será aporte del empleador y el otro 2,5% aporte del trabajador. Los recursos provenientes de tales contribuciones serán recaudados por el organismo que establezca la Ley Orgánica de Seguridad Social y se transferirán al Fondo Nacional de Salud, el cual será el encargado de la asignación y distribución a los Estados.

Hasta acá se observa que la creación del Sistema Público Nacional de salud, constituye un proceso integrador complejo que se ejecutará en forma progresiva y que abarca un ciclo que puede ser mayor a cuatro años, tiempo este que varía según las tres diferentes versiones de la ley y que comenzará a correr a partir de la aprobación de la Ley Orgánica de Salud,

involucrando, la infraestructura, el aspecto prestacional, lo financiero y el recurso humano, dicho proceso pasa por la creación de diferentes comisiones nacionales y regionales con representantes de las diferentes instituciones prestadoras de salud quienes en definitiva serán los responsables de llevar a término el proceso de unificación.

Dentro de las grandes Instituciones prestadoras de salud que funcionan en el país y que pasarán a formar parte de este Sistema Público Nacional de Salud, se encuentran los institutos de previsión social dependientes del Estado, cuyas características particulares y formas de organización dado los beneficios que aportan a sus afiliados les confiere ciertas particularidades que hacen parecer complejo su engranaje con este sistema. Dentro de estos institutos de previsión social los más importantes en cuanto a los recursos que manejan y su estructura a nivel nacional son el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas Nacionales (IPSFAN) y el Instituto de Previsión Social del Ministerio del Poder Popular para la Educación (IPASME). Sobre qué son y cómo se constituyen los institutos de previsión social en Venezuela se habla a continuación.

IV.III. La Previsión Social en Venezuela

Los seres humanos se han necesitado entre sí para garantizar su existencia. Esta lucha tiene dos vertientes, por un lado, la satisfacción de necesidades básicas para superar las carencias fundamentales, la miseria y las situaciones de infortunio y por otro proteger y defender su persona, familia, bienes y parientes que comparten intereses comunes, ideas y carencias y que por cualquier circunstancia presentan situaciones consideradas como inseguras para mantener o alcanzar su desarrollo social, en lo referente Salcedo (2007), nos dice:

La miseria, la inseguridad del hombre frente a los estados de necesidad ha existido siempre. El hombre ha desarrollado mecanismos de solidaridad para luchar conjuntamente contra estos infortunios valiéndose de diferentes medios para obtener la seguridad vital, superar situaciones de inseguridad y establecer mecanismos de protección para prevenir los estados de necesidad o en todo caso, mitigar sus efectos. Por lo tanto, la protección social frente a las contingencias ha sido una preocupación del ser humano desde los orígenes de la civilización. La previsión y la provisión como sistema orgánico y como instrumento de bienestar social fundamentada en la solidaridad y cooperación, ha sido una estructura desarrollada por la actividad del hombre en su convivencia social, expresada en distintas épocas, bajo diferentes modalidades. (cap.II:1)

Es así, como los logros comunitarios fundamentan la asistencia familiar y a la beneficencia generando diversas maneras de asistencia. Los diferentes miembros de los grupos profesionales desarrollaron vínculos para asumir en común las circunstancias de riesgos, mediante la ayuda mutua o recíproca, lo cual da lugar al nacimiento del “mutualismo”

Las asociaciones mutualistas, se pueden considerar como antecedente de la previsión social, toda vez que sus miembros guiados por un sentido de solidaridad social, se comprometen a dar aportes constantes para recibir beneficios previamente establecidos por ellos. Así Cataldi (sf), la define como: “Aquella que previene los efectos de la miseria mediante instituciones especiales, en las cuales intervienen los propios interesados por medio del ahorro, ósea sus aportes...” (p.53)

De lo anterior podríamos destacar que la previsión social presenta características que la distinguen de otros sistemas de protección. En primer lugar por que surge de la solidaridad espontánea del grupo de personas interesadas en su protección y adicionalmente su

financiamiento proviene del aporte de sus asociados además de tener un carácter institucional lo que la convierte en una institución social.

En Venezuela, al igual que en los demás países latinoamericanos, según refiere Mujica y Falcón (1992, p.22), las formas de previsión social que se desarrollaron durante el colonialismo fueron una copia de las que existían en España, posteriormente, a mediados del siglo XIX, el país comenzó a desarrollar una economía agrícola estableciéndose así nuevas relaciones de producción que se caracterizaron por relaciones de explotación lo cual trajo como consecuencia miseria en la población, es entonces como aparece la caridad, desarrollada por la Iglesia, conjuntamente con las prácticas benéfico-asistenciales llevadas a cabo por asociaciones benéficas y de mutuo auxilio como nuevas formas de ayuda social.

Méndez (2003, párr.5), nos relata que con el fin del gomecismo, y el descubrimiento del petróleo comienza un mejoramiento de la calidad de vida de grandes sectores de la población se potencia el previsionamiento social remplazando la ayuda caritativa benéfica e incluyendo a aquellos sectores que habían resultado excluidos por el ámbito de aplicación de los seguros sociales esto se logró mediante una práctica, reivindicadora lo cual incidió en la aparición de una amplia red de regímenes de previsión social.

Así mismo Méndez (2003), refiriéndose a los regímenes de previsión social dice lo siguiente:

La práctica político-social reivindicadora facilita enormemente la aparición de una extensa y diversa red de regímenes protectivos en salud y de jubilaciones y pensiones, en especial para el funcionario del sector público, distintos a los contemplados por el sistema de seguros sociales y totalmente diferenciados entre sí, contributivos unos y no contributivos otros, unos

más esplendidos que otros, todos, a cargo del Estado, financiados, total o parcialmente, con recursos fiscales (párr.5).

En Venezuela, no ha sido sólo el Estado, el único que ha procurado la búsqueda del bienestar social de la población mediante sus políticas sociales, pues también la población se ha organizado y ha desarrollado alternativas para la satisfacción de sus necesidades, aquí ha jugado un papel preponderante los sindicatos a través de las contrataciones colectivas que han pretendido defender los intereses de los trabajadores, los gremios y las asociaciones profesionales, mediante los institutos de previsión social de manera de guiar sus acciones para lograr mejoras en la calidad de vida de sus afiliados y beneficiarios.

El primer Instituto de previsión social de gremios y asociaciones profesionales, se inicia en 1945, con el Instituto de Previsión Social de la Fuerzas armadas Nacionales (IPSFAN), su objetivo era el de establecer las acciones necesarias para garantizar la protección social de los miembros de las Fuerzas Armadas y sus familiares. Este ejemplo va ser seguido por los trabajadores del sector educativo, originando en 1949, el instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME).

Esta acción va a tener una repercusión entre otros grupos o gremios como son los médicos, que crean su instituto en diciembre de 1949, y es seguido por otras agrupaciones profesionales, como los farmacéuticos, abogados, periodistas, bioanalistas, odontólogos, contadores, y profesores universitarios.

En nuestro país podríamos decir que los Institutos de Previsión social, tienen una sustentación en el aspecto jurídico, en leyes orgánicas y especiales como por ejemplo la Ley Orgánica de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales, y las diferentes leyes de

ejercicio profesionales, otros como el IPASME, han sido creados a través de decretos presidenciales dictados en los últimos cincuenta años, por tanto la legislación venezolana brinda apoyo a las actividades que en el ámbito de la Seguridad Social brindan estos institutos.

Considerando el aspecto socio-demográfico, podríamos decir que los Institutos de previsión Social, benefician a un número importante de la población económicamente activa, así como a sus familiares, estos beneficios son direccionados a grupos profesionales, basándose en la creación de convenios entre personas que se identifican con un mismo oficio o profesión, las cuales necesitan satisfacer necesidades comunes, observándose de esta forma, una tendencia a que predomine el criterio profesional.

Es importante señalar que muchos de los colegios profesionales, hacen obligatoria la afiliación de sus miembros a estos institutos, para el ejercicio profesional, pero también cabe destacar que en muchos de ellos se puede observar que muchos de estos profesionales cuentan con otros sistemas complementarios de seguridad social, bien por que estos institutos no satisfacen todas sus necesidades o por que existe problemas de motivación de estas personas segregadas de los institutos de previsión Social.

Podríamos decir que en el aspecto financiero es donde podemos encontrar las diferencias más marcadas de los diferentes Institutos de Previsión Social en el país, pues existen dos grandes grupos, los del sector público, y los de iniciativa privada según nos refiere Uzcategui (1975, 53), así tenemos que los del sector públicos como por ejemplo el Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), obtiene sus recursos de dos fuentes principales la primera sustentada en los aportes del Ejecutivo Nacional, y la segunda

en las cotizaciones que derivan de la aplicación de ciertas reducciones a los ingresos personales de los trabajadores afiliados, como nos dice (Mijares 1983, p.129)

En los de iniciativa privada la cotización representa la fuente principal de sus ingresos, y esta fijada por montos establecidos en planes de protección y en cuotas mensuales teniendo el estado una baja o nula participación en sus finanzas.

Finalmente podríamos decir que dentro de los beneficios que ofrecen los Institutos de Previsión Social, destacan las necesidades de salud, vivienda, educación alimentación, recreación y turismo, esto mediante programas de atención médica, becas, créditos educativos, para la adquisición de viviendas y vehículos, tiendas, farmacias entre otros de la misma forma protegen a sus afiliados en caso de contingencias graves para el grupo familiar procurando dar protección a la vida, la vejez , la invalidez entre otras.

El Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), debido a su extensión en todo el territorio nacional así como el numero de afiliados y recursos que maneja se constituye como el Instituto de Previsión Social de mayor importancia del país, dado que el presente estudio se centra en la Unidad Médico Odontológica Caracas del mencionado instituto se pasará a reseñarlo a continuación.

III.IV. El Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio del poder Popular para la Educación (IPASME)

El IPASME, es una institución de carácter nacional, de previsión social cuya finalidad desde su fundación en 1949, ha sido la de brindar una atención integral a sus afiliados, debemos resaltar que esta institución es un ejemplo de la fragmentación de los servicios de salud, pues está dirigida hacia un grupo específico de la población, es una institución cuyos

ingresos son mixtos pues funciona con fondos provenientes del Estado y a su vez posee ingresos propios provenientes de los aportes de sus afiliados, dicha Institución, depende del Ministerio Del Poder Popular Para La Educación (MPPE) y su función es la de brindar servicio de seguridad y asistencia social integral, para el personal docente y administrativo de dicho ministerio y otros entes educativos afiliados.

El IPASME, tiene carácter nacional pues cuenta con 62, unidades en todo el territorio de la republica y la población a la que atiende esta constituida por el personal docente y administrativo del ministerio de educación y otros entes educativos así como a sus familiares tales como hijos, cónyuges y padres, según nómina de Marzo del 2008 y de datos obtenidos de la Dirección de Registro y Control de Afiliados, esta población supera 1.056.943, afiliados y beneficiarios a nivel nacional.

En la referida institución en la actualidad, observamos un porcentaje importante de gasto en nóminas a nivel administrativo según datos obtenidos en las Oficinas de Planificación y Control, es contradictorio que el personal administrativo constituya la mayoría de la nómina, siendo la Institución fundamentalmente de carácter asistencial

Es importante hacer notar que las características de la población cubierta por el IPASME, en su gran mayoría tienen un nivel de educación superior a la media nacional pues esta compuesta por maestros, profesores y personal administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), por tanto este grupo presentan enfermedades propias del gremio tales como lumbalgias, hipertensión, síndrome viral, bronquitis faringitis, amigdalitis, entre otras según datos obtenidos de la Dirección Médica del IPASME. Cabe destacar que no existen registros recientes de morbilidad lo cual nos sugiere ausencia de planificación en

salud, en cuanto a los indicadores bucales podemos subrayar la no existencia de registros de morbilidad que den cuenta de esta situación. Más específicamente en el servicio de odontología del IPASME Caracas, se pueden encontrar elementos adicionales para la caracterización de la Institución.

El Servicio de Odontología del IPASME Caracas, turno tarde funciona , de una de la tarde a siete, de la noche, por ser la Unidad Caracas, un ambulatorio tipo III, el servicio tiene una cobertura de aproximadamente setenta mil pacientes, entre afiliados y beneficiarios al año según lo expresado en el Proyecto de Reestructuración del IPASME (2000), en el mismo funcionan 33, unidades y un servicio de radiología y operan 31 odontólogos y 36 asistentes y un coordinador de servicio, según datos obtenidos en la coordinación odontológica a través de la revisión del registro de personal que reposa en dicha coordinación.

Por medio de encuestas realizadas a los odontólogos del servicio encontramos los siguiente: Las edades de los odontólogos oscilan entre 27 a 60 años, más de la mitad de ellos son mayores de 33 años, el 70%, son de sexo femenino y todos residen en zonas céntricas y del este de la ciudad.

Del total del personal que labora en el servicio, un 25%, poseen o se encuentran realizando estudios de cuarto nivel, 33%, han realizado o se encuentran realizando por lo menos un curso de salud pública o áreas a fines, 40%, ha realizado otros tipos de cursos de ampliación no relacionado con la salud pública, 36%, de los entrevistados dijeron estar interesados en tomar un curso relacionado con la salud pública y 20%, dijo no estar interesados.

Todos los odontólogos están de acuerdo en que se debe mejorar la calidad de atención que se ofrece a los pacientes dentro del servicio sin embargo 26%, dijo que el tipo de atención que se presta en el servicio es integral pues suministra todas las especialidades. Al ser interrogados sobre como creían que se podría mejorar la atención al paciente; 70%, dijo que aumentando el número de especialidades, mejorando los equipos y materiales, mejorando el área administrativa, solo un 30% dijo que la atención podía ser mejor dando una atención más integral con énfasis en la prevención.

Otro factor tomado en cuenta en las encuestas era la concepción de salud manejada por los profesionales, así encontramos: Los profesionales utilizaron la palabra bienestar, para definir la salud, esta palabra la asociaron con bienestar físico, 30%, bienestar psíquico 30%, mental 15%, biológico 12%, económico 8% y material 5% , tres personas definieron la salud como un estado, cuatro personas la definieron como un equilibrio, otras palabras también usadas fueron alegría, estabilidad, espiritualidad, amor, vida, etc. una sola persona definió la salud como un proceso.

Es importante destacar que en el servicio y en la Institución, no existen programas de capacitación para los profesionales, se dictan algunos cursos en forma aislada, sin que exista un cronograma ni registros de los mismos y en su mayoría se enfocan en aspectos técnicos de la profesión. La capacitación de los profesionales es más por iniciativa propia que como política institucional, existe en el IPASME, el Centro de investigación Capacitación y Adiestramiento Ali Primera (CICAD), el mismo financia un porcentaje de los cursos que por iniciativa propia realizan los empleados de la Institución.

Se aprecia un buen ambiente de trabajo, existen buenas relaciones entre los profesionales y hay baja conflictividad. El servicio funciona con un sistema de citas, con un cupo máximo de 14, pacientes por cada profesional, dichos profesionales tienen contrataciones de seis horas. Si se observa la estadística diaria del servicio, Estadísticas del Servicio de Odontología IPASME Caracas (2007), podemos observar que el cupo máximo de pacientes no siempre se cumple, ya que existen épocas del año donde se atiende menor número de pacientes.

Tabla: I

Actividades del Servicio de odontología del IPASME Caracas Turno Tarde Enero-octubre 2007

Actividad	Cantidad/Frecuencia
Numero de Consultas	26773
Consulta de adultos	20040
Consulta de niños	6733
Numero de Consultas Inicial	5528
Numero de Consultas Control	21245
Numero de Consultas de Emergencia	4650
Numero de Actividades Preventivas	12874
Numero de Actividades Operatoria	18079
Numero de Actividades en Endodoncia	2888
Numero de Actividades en Cirugía	2609
Numero de Tartrectomías	3513
Numero de Altas	3573

Fuente: Coordinación del Servicio de Odontología Turno Tarde año 2007

Según los datos de registro y control de afiliados la unidad tiene un universo de 100.000 afiliados y beneficiarios aproximadamente. Para el período enero octubre del 2007, el número de consultas del servicio fue de 26.733, consultas muchas de las cuales fueron por

control o consultas sucesivas, según reporte estadístico del servicio, la mayoría de los pacientes que asistieron fueron adultos, aproximadamente el 17%, de las consultas fueron por emergencia, el número de altas es bajo con respecto al número de consultas y de pacientes de inicial, también el número de actividades preventivas resulta deficiente, si tomamos en cuenta que los niños son los que reciben la mayor cantidad de prevención, las actividades curativas están por encima de las preventivas.

Considerando que este servicio se aprecia una buena dotación en cuanto a materiales y equipos, según inventario del servicio que reposa en la coordinación respectiva, así como un buen número de profesionales que laboran en condiciones bastante aceptables con un ambiente de trabajo adecuado con escasa conflictividad, podríamos inferir que dicho servicio no posee un rendimiento adecuado para sus características.

La falta de consistencia en la asistencia de los pacientes durante el año parece indicar poca motivación de estos a usar el servicio y sugiere que la percepción que ellos tienen del servicio no es la adecuada, además se observa que el servicio tiende a resolver los problemas concretos del paciente, realizando poca prevención y promoción, por tanto la práctica es más que todo de carácter curativista.

Las condiciones descritas que se presentan dentro del Servicio de Odontología de la Unidad Caracas del IPASME, constituye una muestra de la situación de la Unidad, y las condiciones y apreciaciones vistas hasta acá forman parte de las experiencias y vivencias que el autor de este estudio tiene y ha tenido como profesional de la odontología que ha desempeñado diferentes cargos dentro de la Institución, desde donde ha podido tomar parte de reuniones formales e informales y obtener información por parte de actores claves y

documentos que han dado cuenta de la situación hasta ahora detallada, además de servir como base al resto del estudio que se presenta en los siguientes capítulos.

Capítulo IV

Resultados del Estudio

IV.I Concepción de Salud Manejado por los Estatutos y Políticas del IPASME.

A continuación se presenta el análisis del Estatuto Orgánico del IPASME (Anexo I), y las políticas de la Institución, con el fin de determinar la concepción de salud que allí prevalece, es de hacer notar que los artículos del Estatuto Orgánico, referentes a la salud son escasos, pues la gran mayoría de ellos describen la conformación administrativa de la Institución. Hace énfasis en las políticas crediticias y de recreación, así como las atribuciones y deberes de la Junta Administradora, sin profundizar en el carácter prestacional de la salud. Resulta contradictorio el poco énfasis que se hace en el aspecto prestacional de la salud, toda vez que la principal función del IPASME, es la asistencial.

El análisis que se presenta a continuación constituye las consideraciones que el autor realiza una vez hecho la valoración de la integridad de los artículos del estatuto y políticas de la Institución.

El artículo uno del Estatuto Orgánico del IPASME (1959), (Anexo I), dice lo siguiente: “Se crea el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, el cual tendrá como función la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros” (cap. I)

En esta primera definición se aprecia que la función principal de la institución esta definida por la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros, queda claro aquí el carácter de instituto de previsión social, cuyos beneficios van

dirigidos únicamente para sus miembros constituido por un grupo de personas cuya actividad e intereses los hace afines, y dado el momento histórico en que esta institución fue creada, guarda relación con el período en que se intentaba instaurar un estado de bienestar social, pero restringido a la fuerza laboral que en ese momento era clave para la reproducción del modelo de Estado.

Más adelante en las funciones del instituto se hace mención de otras atribuciones, destacando la contribución en el pago de los gastos de asistencia obstétrica, quirúrgica, hospitalaria y dental de los miembros y de sus familiares inmediatos que indique el presente reglamento, llama la atención el hecho de que se contribuye de forma limitada bajo parámetros previamente establecidos lo que restringe el aspecto prestacional.

Dentro de los beneficios sociales destacan los prestamos para adquisición de vivienda, la creación de una caja de ahorro y la asistencia en caso de accidentes laborales, el artículo 22, del estatuto nos dice: “...todos los miembros del Instituto pagarán una cuota equivalente al 3% de la suma mensual fija que devenguen por razón de los servicios que presten”. (cap. V)

Este artículo completa los elementos que caracterizan a un instituto de previsión social donde sus afiliados que normalmente realizan una misma actividad, en este caso la docencia, realizan aportes para el beneficio común, también se hace referencia en este estatuto orgánico, a las asignaciones familiares por fallecimientos las cuales son puntuales y limitadas en cuanto a cantidad y tiempo, así como las especificaciones de cuales miembros de la familia del afiliado tiene derecho a la asistencia del Instituto, imponiendo limitaciones y restricciones, según edad y grado de parentesco entre otras.

Se explica también forma administrativa de la institución donde señalan como órganos administrativos una junta administradora y un consejo directivo, destacando que la junta administradora será asignada por el Ministerio de Educación.

La estructura administrativa de la Institución pareciera, de carácter vertical donde la toma de decisiones se dirige desde la junta administradora hacia las distintas direcciones y donde la participación del afiliado y el personal de la institución en la toma de decisiones, parecieran no estar presentes, contrastando con la construcción colectiva que establece la nueva constitución.

Se puede decir que los planteamientos vistos en el estatuto muestran un instituto de previsión social asistencialista, que adicionalmente genera beneficios sociales a sus afiliados al suministrar créditos para viviendas y caja de ahorro entre otros, pero a la vez es excluyente pues sus servicios solo van dirigido a un sector determinado de la población magisterial con limitaciones y restricciones incluso para los beneficiarios, no hace mención a la salud como derecho y parece que la salud se oferta como un servicio dirigido al gremio para mantener su productividad.

La estructura administrativa tampoco se adapta a los planteamientos constitucionales para garantizar el derecho a la salud bajo los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad, como señala nuestra Carta Magna.

Analizando ahora las Políticas del Instituto encontramos algunos elementos que parecieran complementar lo planteado dentro del estatuto. Así tenemos la primera política dice textualmente lo siguiente, (IPASME, SF):

Democratización de la gestión institucional, impulsando la participación e integración de trabajadores y afiliados en la detección real de sus requerimientos y la elaboración de planes y programas de cada localidad en el país, así como en la evaluación y validación social de los resultados de gestión en las Gerencias de Atención Integral al Afiliado de cada localidad (párr.1).

Se observa aquí una intención democratizadora que promueve la participación de los trabajadores y afiliados pero a la vez restrictiva pues solo va dirigida a sus agremiados y trabajadores, mencionando la validación social de los resultados como un indicador de gestión de carácter administrativo y no de pertinencia social como instrumento transformador dentro de cada comunidad

La segunda política habla de promover la integración de los programas de salud de la Institución con los del Ministerio del Poder Popular para la Salud, pero vuelve a ser excluyente al mencionar que van dirigidos solo a sus afiliados y beneficiarios:

Promover la integración y articulación de los servicios de salud para la atención de los afiliados y beneficiarios del IPASME a la estrategia de reconstrucción nacional y de atención primaria de los programas nacionales coordinados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, siguiendo el proceso del bienestar y promoción de la vida y prevención de las enfermedades (párr.2)

También se puede mencionar que los términos mencionados como; proceso de bienestar, promoción de la vida y prevención de enfermedades nos muestra el abordaje de la salud desde la enfermedad, contrastando con los principios del MPPS, que establece la salud y “Calidad de Vida” como eje político y como derecho humano y social inherente a la vida que

vas mas allá de la ausencia de enfermedad. Así mismo no queda clara en esta política la posición institucional con respecto al mandato constitucional de formación de un Sistema Público Nacional de Salud.

La tercera política hace referencia al compromiso social así tenemos:

Impulsar y fomentar una Cultura Organizacional con un alto nivel de sensibilidad y compromiso social, donde la valoración del concepto de servicio para y por el afiliado sea la razón sustentadora y orientadora para la mejora constante en el desempeño por parte de los miembros de la organización y donde la satisfacción de los afiliados sea un potencial para el crecimiento y bienestar de todos. (párr.3)

Aquí se combina tres elementos que son el de sensibilidad social, compromiso social y servicio como estructura organizacional por el afiliado, para el logro de su satisfacción y bienestar. Consideramos que es rescatable el aspecto destacado de la sensibilidad y el compromiso social sin embargo sigue siendo excluyente y enfocado solo en la prestación del servicio para generar bienestar al afiliado, quedando por fuera la integración social y la solidaridad elementos resaltados dentro de la constitución como principios fundamentales para garantizar el derecho a la salud.

La cuarta y quinta política hacen referencia a la modernización y la descentralización respectivamente, se presentan a continuación para su análisis:

Modernizar permanentemente los sistemas operativos y administrativos del IPASME, mediante una estructura flexible y adecuada a las exigencias cambiantes del medio social, económico y político, que contribuya al fortalecimiento del sector Público en niveles cada vez

más altos de eficacia, eficiencia y excelencia en la seguridad y asistencia social de la población afiliada, (párr.4)

Desconcentrar en las Gerencias de Atención Integral al afiliado las funciones de ejecución, coordinación y supervisión de los servicios de salud, créditos, cultura, recreativos, deportivos, y de apoyo socio-económico ejerciendo el nivel central las funciones de dirección, regulación, coordinación, seguimiento y control que asegure la articulación y equilibrio en la prestación de los servicios a nivel nacional. (párr. 5)

Se observa una intención modernizadora de los sistemas operativos para la búsqueda de la excelencia y el fortalecimiento de lo público, así como la descentralización de ciertas funciones de manera de garantizar la articulación y el equilibrio en la prestación de los servicios que como instituto de previsión social el IPASME, realiza. Sigue estando presente lo social y la salud como servicio sin incluir la participación y el carácter intersectorial que debiera prevalecer para que se corresponda con los cambios sociales que se viene dando dentro del Estado Venezolano.

Con lo visto hasta aquí y realizando el análisis en base a las dimensiones desde donde se ha abordado esta investigación, se puede decir que la concepción de salud que se maneja dentro de las políticas y estatuto del IPASME, pareciera ser de carácter asistencialista, donde se habla de compromiso social pero restringido a un grupo determinado de la sociedad, no se hace mención de la promoción de la salud ni en su estatuto ni en las políticas, se menciona la prevención de enfermedades lo que nos hace pensar en el abordaje de la salud desde la enfermedad, es posible afirmar que la concepción manejada parece ser de carácter biologicista.

Al comparar la forma de manejar la concepción de salud con el de la Constitución y con las políticas del Ministerio de poder Popular para la Salud, se puede observar la diferencia entre salud como derecho inherente a la vida y salud como servicio, no universal pues por ser un instituto de previsión social sólo va dirigida a sus afiliados.

En las políticas de IPASME, se habla de la participación de sus trabajadores y afiliados para la detención de sus necesidades y la generación de planes y programas pero esta participación pareciera estar más enfocada hacia la búsqueda de resultados en la gestión administrativa que como instrumento de cambio social; lo que significa una brecha con respecto a las políticas del MPPS, que nos habla de “potenciar ciudadanía con capacidad en el diseño y ejecución de políticas que impacten en el desarrollo social del país” y sentido de corresponsabilidad. Se menciona también la concordancia que debe existir con los programas del Ministerio de Salud, pero no se hace mención al mandato constitucional que debe dirigir la institución hacia un Sistema Público Nacional de Salud, por tanto esta tercera dimensión del análisis no es abordada dentro de los documentos revisados. También se habla de modernización de los sistemas operativos, pero no menciona la educación permanente de su personal ni la orientación que esta debe tener para que este acorde con los lineamientos del Ministerio Salud.

IV.II Análisis de la Opinión de los Actores e Interpretación de la Información

Una vez finalizadas las entrevistas a los informantes claves, (Anexo II), se comienza el análisis final, para esto se identifican y organizan las ideas, significados, relaciones y situaciones que estuvieron presentes en la entrevista, además de las que ya se habían recabado con las notas de campo y las observaciones realizadas durante todo el proceso de la recolección de información, lo que ayudó a determinar las categorías que se presentan e interrelacionan para dar cuenta de la concepción de salud del grupo estudiado.

Adicionalmente presenta la opinión del actor y la de algunos expertos sobre cada una de las categorías, de manera de poder realizar una triangulación con las opiniones generadas por los actores y poder contrastarlas. Las categorías utilizadas para el análisis son:

- 1) Concepción de Salud
- 2) Concepción de Salud en la Constitución
- 3) Concepción del Sistema Público Nacional de Salud
- 4) Tendencias en la Formación de recursos humanos
- 5) Concepción del Modelo de Atención Integral.

IV.II.I Concepciones de Salud

Se entiende como salud un proceso dinámico y complejo que lleva implícito una serie de factores políticos, económicos, sociales, culturales e históricos entre otros, que la determinan y a su vez depende de la forma en que el individuo se relaciona con la naturaleza y entre sí con el fin de generar condiciones materiales para la subsistencia, de tal manera que las

diferentes clases sociales presentaran diferentes manifestaciones de lo que se llama el “Proceso Salud –Enfermedad”, esta concepción con la que el autor de se identifica se llamará Concepción Social.

En cuanto a las consideraciones hechas por algunos expertos se aprecian varios autores Como Rojas Soriano (1983, p.13), quien define el “Proceso Salud- Enfermedad”, como una “realidad” que se presenta en grupos sociales e individuos y es dependiente de características socio económicas, culturales, así como condiciones de trabajo y vida por tanto el “Proceso salud- enfermedad” se vincula con la manera en que los individuos producen y se reproducen.

Por su parte Edmundo Granda (1992, p.43), sostiene que no es adecuado concebir la enfermedad como una pérdida del equilibrio, ya que relaciona la enfermedad con los factores últimos que alteran dicho equilibrio y no ofrece una explicación sobre la “génesis de los mismos” haciéndonos referencia a la propuesta de Jaime Breilh, citado por Granda (p.45) para dar cuenta de esto; Breilh, parte de una concepción humanista y nos explica que el ser humano transforma la naturaleza y a través de esta transformación alcanza una evolución social, en dicha relación transformadora, el hombre utiliza su fuerza de trabajo y obtiene productos que a su vez serán necesarios para restablecer la energía perdida en la obtención de dichos bienes, aparece aquí una primera categoría a la que llama “Reproducción Social” que sirve de eje para la comprensión de este proceso.

De acuerdo a la posición en que se encuentra el productor en este proceso productivo, definirá diferentes relaciones de producción con las Instituciones o el Estado, así aparece una segunda categoría a la que llama “Clase Social”, cada clase social tendrá una condición

especial de reproducción y por tanto un determinado perfil Salud-Enfermedad, así cada clase social tendrá un “Perfil Epidemiológico” producto del perfil reproductivo que constituye una tercera categoría a la que llamaré “Calidad de Vida” y que originará un perfil salud-enfermedad particular. Finalmente el perfil histórico que cada grupo social presente será un determinante adicional en este proceso.

Ortiz alma (1992, párr.2), señala que la búsqueda de mejores condiciones de vida, por parte de los grupos humanos genera una lucha por el poder con el fin de “alcanzar los objetivos reproducibles y hegemónicos del sistema predominante”, cobra aquí importancia el trabajo que permite el consumo necesario para la reproducción de la vida, así como el Estado, como responsable de distribuir la riquezas utilizando como mecanismos las políticas económicas y sociales, en este contexto la forma como se organizan los servicios encargados de la seguridad social, la organización social y las relaciones sociales determinan el acceso a los productos necesario para la reproducción, por tanto la organización política, ideológica y social, y la matriz cultural antropológica definen la “calidad de vida” y el “perfil de salud-enfermedad” de los grupos sociales.

Estas opiniones se pueden enmarcar dentro de una concepción donde los determinantes del Proceso Salud-Enfermedad, se encuentran más allá de lo fenoménico por tanto las explicaciones se deben buscar adentrándonos en lo estructural, pero analizando ahora lo observado en la concepción de salud de los actores responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, se observa que existe otra forma de entender la salud, con un predominio de la multicausalidad e incluso en algunos casos una concepción Unicausal, pues se llega a

destacar el equilibrio de los aspectos orgánicos del individuo como sinónimo de salud. Por otra parte la mayoría tiende a ver lo social como causa y no como determinante.

Por otra parte encontramos posiciones encontradas, con la concepción multicausal, más sin embargo, se continua viendo la salud como un estado que depende de la asistencia médica, lo que sigue siendo una comprensión de tipo asistencialista, pues se entiende la salud como el producto de la acción médica que genera beneficios al paciente, por tanto aunque uno de los actores no estuvo de acuerdo con la concepción Multicausal, la comprensión sigue siendo determinista, no se entiende la salud dentro de una Concepción Social, donde se explica el “Proceso Salud-Enfermedad”, como concepto dinámico y complejo. . (Ver Tabla N°2)

Tabla: 2

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Concepción de Salud

Concepción de Salud
Salud como completo estado físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad
Salud donde lo social se entiende como causal y no como determinante
Salud asociado o dependiente de la asistencia médica
Salud como completo equilibrio de todos los sistemas del organismo.

Fuente: Elaboración Propia

Básicamente las aproximaciones a la concepción de salud parecen estar ligadas a los procesos psico-sociales y a los servicios de salud, no es relevante para estos actores la calidad

de vida producto de las relaciones de producción dentro de los individuos que viven en una sociedad

IV.II.II Concepción de Salud en la Constitución

Si bien la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, presenta de manera implícita una conceptualización de la salud, si presenta elementos que en conjunto nos ofrecen una visión de la forma de entender la salud dentro de la Carta Magna. Podríamos decir que al considerar la salud como un derecho fundamental inherente a la vida y como una obligación del Estado y al considerar la vida como valor superior en su actuación y ordenamiento jurídico como Estado Democrático y Social de Derecho y Justicia, la salud lleva implícito una connotación humanista y social como parte de la vida misma.

Destaca también en el artículo 83, el hecho de que se le da importancia como parte de la salud, al acceso a los servicios y el bienestar colectivo englobados dentro de una de las categorías destacadas por Jaime Breilh, en su definición de salud como es la “calidad de vida”. El artículo 84, que define al Sistema Público Nacional de Salud, como el instrumento a ser utilizado por el Estado, para ejercer la rectoría en salud; destaca la gratuidad, la equidad, la universalidad y la participación de la comunidad organizada como elementos fundamentales para garantizar el derecho a la salud, además de dar prioridad a la promoción y prevención, es pues una comprensión de la salud que si bien no esta expresamente definida como un proceso, presenta elementos que la acercan a una Concepción Social.

Algunos expertos como Feo y Cursio (2004), sostienen que a diferencia de la constitución de 1961, la actual es más amplia al concebir la salud como derecho social fundamental y la vinculación que se hace entre salud, calidad de vida y bienestar colectivo, así

mismo la relación que se hace entre políticas públicas, calidad de vida y salud, es de importancia fundamental pues constituye el eje político conceptual alrededor del cual se organizan el resto de los planteamientos, además estos autores consideran de mucho valor el hecho que esta constitución enfatiza en el deber ciudadano de participar en la promoción y defensa de la salud. Estos autores también destacan que el artículo 84, rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud.

Gonzales (2008, p.186), Explica, que a pesar de los avances conceptuales con respecto al marco constitucional anterior, la Constitución del 1999, introduce un conjunto de restricciones que podrían debilitar la implementación de una reforma de vanguardia en el sector. Algunas de estas restricciones según este autor se encuentran en los conceptos de gratuidad y rectoría del Estado, que limita la posibilidad de experimentar múltiples formas de asociación entre el sector público y el sector privado, especialmente en la prestación de servicios.

Sánchez (2010, p.315), nos dice que las disposiciones constitucionales nos muestran que el Derecho a la Salud, presenta un reconocimiento importante que privilegia la "exijivilidad" y "justicialidad", donde el Estado, enfatiza como obligación la implementación de programas, políticas y servicios de salud con la intención de llevar bienestar en forma equitativa y universal a estos servicios en forma gratuita. Sin embargo considera que esta misma constitución genera ciertas restricciones, al concentrar las garantías del Derecho Sanitario, en su ejercicio de cobertura y exigibilidad en manos del Estado, ya que las garantías constitucionales deben ir más allá de lo público.

Con respecto a la apreciación de los actores responsables de la gestión en salud del IPASME Caracas, se observa que 38%, considera que la salud en la constitución esta definida como un derecho universal, que debe ser impartida para todos por igual y la obligación del Estado, de dar salud.

Se aprecia entonces como primera observación que muchos de los actores tienen claro que la constitución concibe la salud como un derecho y por otra parte como una obligación de Estado, un 13%, destaca la gratuidad. También se relacionan la concepción de salud de la constitución con la protección social y como política de un Estado, que se enrumba hacia un modelo socialista. Por otra parte uno de los actores nos dice que la concepción que maneja la nueva constitución la hace incluyente y no elitista como si lo era en la constitución del 61, por lo que se le considera de carácter revolucionaria. (Ver Tabla N°3)

Tabla: 3

Tendencia de la opinión de los Actores en Cuanto a la Concepción de Salud de la Constitución

Concepción de salud de la Constitución
Salud como derecho Universal
Salud como derecho gratuito
Salud como obligación del estado para sus ciudadanos
Salud entendida con el mismo concepto manejado por la Organización Mundial de la Salud.
Salud como política social de un Estado, que se enrumba hacia un sistema socialista

Fuente: Elaboración propia.

Visto hasta aquí es apreciable que quedan por fuera de la idea de estos actores, algunos elementos de importancia que se encuentran presente dentro de la constitución; uno de estos elementos no mencionado por ninguno de los de los responsables de la gestión en salud

de la Unidad Caracas del IPASME, es que en la constitución se prioriza la prevención y promoción de la salud y el otro elemento fundamental que queda por fuera es que la constitución da importancia fundamental a la participación ciudadana en la promoción y defensa de la salud, no se percibe una comprensión de salud como derecho fundamental inherente a la vida. Por otra parte 13% de los actores manejan la creencia errónea que la concepción de salud manejada por la constitución es la misma de la Organización Mundial de la Salud. Por otro lado otro 13%, de los trece actores parecen darle una connotación política a los planteamientos en salud de nuestra Constitución. Notamos entonces que hay muchos elementos dentro de la constitución en lo referente a la salud que se ignoran o no se comprenden adecuadamente y en profundidad.

IV.II.III Concepción del Sistema Público Nacional de Salud

El Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), es el Instrumento señalado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, con el fin de cumplir con el precepto constitucional de asegurar el derecho a la salud como derecho social fundamental en el marco de un Estado, democrático, descentralizado, participativo y social de derecho y de justicia, bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, unicidad, gratuidad, participación, pertinencia y calidad, dicho sistema debe funcionar bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), constituyendo un medio intergubernamental que integrará en un mismo sistema todas las instituciones, órganos y establecimiento públicos que desarrollen programas y servicios de salud. Puede afirmarse entonces que se persigue reducir la fragmentación presente en el subsistema público de salud el cual ha generado dispersión de los recursos, inequidad en el acceso a la salud y profundas deficiencias en la prestación de los servicios.

Alvarado, Martínez y otros (2008, p.125), en un trabajo denominado “Cambio social y Política de Salud en Venezuela” Consideran el sistema Público Nacional de salud, como un instrumento necesario que debe ser creado de manera de regular el régimen prestacional de salud y de esta manera garantizar el Derecho a la Salud como parte del derecho a la vida ya que este sistema garantiza la protección en salud para todos dentro del territorio nacional sin ningún tipo de discriminación, estos autores sostienen que el primer paso que se debe dar para la instauración de dicho sistema es la voluntad política y estar convencidos de su necesidad, además señalan que la presión ejercida por los grupos de poder económico, gremial y político ha generado confusión y retardo en la aprobación de la Nueva Ley Orgánica de Salud y por tanto hasta que no se apruebe dicha ley que unificará los diferentes entes prestadores de salud bajo una misma concepción, organización y administración, continuará la multiplicidad en los ejecutores de salud que suman en total mas de 400 regímenes prestadores de servicio.

Rafael Ríos (2009), presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional, dice que el sistema Público Nacional de Salud, garantizará e integrará los recursos fiscales que deben dirigirse al sector salud, “Todo el proceso fragmentado que aún tenemos debe revertirse a uno solo: a un Sistema Público Nacional de Salud”. Hace referencia a la necesidad de centralizar el recurso humano y además asevera; “La idea es además de revertir el proceso, acondicionar el SPNS a los fines de ofrecer servicios eficaces, efectivos, dignos, tanto cuantitativos como cualitativos”, también afirma que solo será posible el SPNS, a través de una fuerte participación ciudadana, pues ahí es donde radica el poder popular.

Marino González (2001, p.36), dice que el Sistema Público Nacional de Salud, limita la posibilidad de establecer diferentes formas de asociación entre el sector publico y el sector

privado, para la prestación de servicios y señala que los logros alcanzados por la descentralización a nivel de las regiones tanto en lo financiero como en lo prestacional queda supeditado a la rectoría nacional, por tanto los planteamientos hechos en el SPNS, “colidan” con los esfuerzos de avanzar en la descentralización con el fin de alcanzar eficiencia y efectividad.

Analizando ahora lo encontrado en los actores responsables de la gestión del IPASME Caracas, se puede apreciar que persiste una visión generalizada de que el papel del Estado, dentro de un Sistema Público Nacional de Salud, debe ser el de rector, también ven al Sistema Público Nacional de Salud, como un sistema que pretende que las instituciones del Estado, trabajen bajo criterios y normas únicas

Es notable la preocupación por que se desmejore la atención al paciente que ofrece el IPASME, si se llegara a concretar el SPNS, de igual manera algunos muestran preocupación por el pago que los afiliados del IPASME, realizan como contribución para el funcionamiento de la Institución, como Institución de Previsión Social, lo que también denota una falta de entendimiento del Sistema Público Nacional de Salud, como un instrumento que busca acabar con la falta de equidad en la prestación de los servicios de salud.

También se aprecia una tendencia a pretender que el Sistema Público Nacional de Salud, funcione como un sistema mixto y se mantenga la separación por sectores de la población pues consideran que sería la mejor forma de mantener la calidad del servicio

Destaca la creencia de que el SPNS, va a mejorar las condiciones contractuales de los profesionales de la salud al servicio del Estado y que el SPNS, va a ayudar a terminar con el

cabalgamiento de horarios, al ofrecer jornadas de 8 horas a los profesionales con sueldos dignos.

Existe la idea que el IPASME, ya esta transitando por la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud, pues consideran que el hecho de atender cortesías y abrir en cierta medida las puertas a la comunidad de no afiliados, es el comienzo de la implementación del SPSN, dentro de la Institución, esto demuestra una falta de comprensión del criterio de universalidad y equidad que lleva implícito el SPNS, que va más allá de la atención de una cortesía y de la atención como dadiva. (Ver Tabla N° 4)

Tabla: 4

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Concepción del Sistema Público Nacional de Salud.

Concepción del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)
EL SPNS, debe tener al Estado como ente rector.
El SPNS, persigue establecer objetivos y metas únicas para todos
El SPNS, evitara la fragmentación de los servicios de salud
El SPNS, debe concebirse como un sistema mixto
El SPNS, ayudará a mejorar las condiciones laborales
El SPNS, puede desmejorar la atención que se brinda a los pacientes dentro del IPASME
El SPNS, constituirá un problema en el IPASME, pues los afiliados pagan por el servicio
El SPNS, ya esta presente en el IPASME, al atenderse cortesías de la comunidad
El SPNS, pudiera ayudar a mejorar los servicios

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que no se menciona en lo absoluto que el Sistema Público Nacional de Salud, busca dar una atención universal a todos por igual, escasamente se ve el SPNS, como mandato constitucional, adicionalmente solo un 30%, de los actores perciben que el SPNS, busca disminuir la fragmentación de la salud. Tampoco se menciona que este sistema podría mejorar la dispersión de los recursos en salud, es notorio entonces que hay

dificultades en comprender la esencia verdadera del Sistema, como instrumento proclamado en la Constitución para garantizar el derecho a la salud como un derecho universal y equitativo. De igual manera notamos que no se relaciona el Sistema, con la Ley Orgánica de Salud pendiente de ser aprobada por el congreso para que el SPNS, pueda ponerse en funcionamiento así mismo hay un desconocimiento generalizado en la forma en que se debe realizar la integración de los subsistemas de salud existentes.

IV.II.IV Tendencias en la Formación de Recursos en Salud

Considerando que el Sistema Público Nacional de Salud, debe regirse bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, unicidad, gratuidad, participación, pertinencia y calidad, donde se debe privilegiar la prevención y promoción de la salud; entonces la formación continua del profesional debe enfatizar en lo social sin descuidar lo clínico y biológico. Es necesario estimular en los profesionales el pensamiento y la acción estratégica y el trabajo participativo con y para las comunidades, por tanto se deben dirigir los esfuerzos para que el profesional entienda que su ejercicio debe ir más allá de la acción curativa, es preciso que los trabajadores de la salud al servicio del Estado, sean instruidos en los principios constitucionales que proclaman la salud como derecho fundamental y los planteamientos y conceptos en materia de salud del máximo ente rector, así mismo la formación debe estar orientada al desarrollo de un pensamiento reflexivo y crítico que permita superar el fraccionamiento del conocimiento hacia una visión más integral del individuo, Carmona Rodríguez (2004), dice al respecto:

En la actualidad tanto en los organismos internacionales como en las políticas de educación superior nacionales e institucionales se realizan esfuerzos para que los nuevos diseños

curriculares incluyan y se realicen bajo un pensamiento integral, holístico, multidisciplinario, interdisciplinario y hasta transdisciplinario, que formen profesionales con pensamiento crítico, capaces de abordar planteamientos complejos y sobre todo, que estén preparados para dar respuestas viables, confiables y con equidad a los planteamientos de la realidad (p.42)

En lo que se refiere a los responsables de la gestión en salud del IPASME, al preguntarle; ¿cómo debería estar orientada la formación continua para los profesionales de la salud, en el en ocasión de dirigirnos hacia un Sistema Público Nacional de Salud? Se aprecia que un grupo de los actores enfoco su respuesta en privilegiar los aspectos técnicos y biologicista relacionados con las especialidades de la profesión, con una marcada tendencia asistencialista, también plantearon que se le debe dar importancia a la formación continua en cuanto a la prevención y promoción de la salud, pero pareciera que esta prevención y promoción mencionada por los entrevistados se inclina más hacia la prevención específica relacionada con los factores de riesgo de las concepción Multicausal. Otros tres actores nos dicen que la formación continua debe estar orientada a dar a conocer la razón de ser la Institución como la visión y misión un actor menciona la gerencia y liderazgo. (Ver Tabla N° 5)

Tabla 5:

Tendencia de la opinión de los Actores Ante la Formación de Recursos Humanos.

Tendencias en la formación de recursos humanos
Orientada hacia los aspectos técnicos de las profesiones
Orientada hacia la prevención y promoción de la salud (prevención específica, factores de riesgo)
Orientada al cumplimiento de la Misión de la Institución
Orientada a la gerencia y liderazgo
Orientada a la atención comunitaria

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa entonces que una tendencia a seguir relacionando la formación continua con las especialidades y la especialización no es apreciable en estos actores una inclinación hacia una formación mas holística que supere la formación fragmentaria tan presente dentro de nuestros servicio, es rescatable que un 23%, de estos actores den importancia a que se debe fortalecer la comprensión de la visión y misión de la institución, sin embargo, no mencionan el valor de dar a conocer las políticas y principios que en materia de salud se manejan en la constitución y a través del MPPS, el enfoque que se percibe es técnico.

IV.II.V Concepción de la Atención Integral

Se entiende como atención integral aquella que supera la atención parcelaria o por especialidades, donde se trata al ser humano en un contexto amplio que incluye la familia y la comunidad, comprende acciones preventivas y de promoción de la salud de aplicación obligatoria según los diferentes grupos que acuden a los establecimientos de salud. Por tanto la atención no se centra exclusivamente en el sujeto pues incluye actividades que involucran su entorno y a los servicios.

Según Alvarado, Martínez y otros (2008,) La atención integral es aquella que organiza los servicios de salud adecuándolos a necesidades del individuo, su familia y la comunidad, reduciendo así las posibilidades de ser insuficientes en el cuidado y brindando todas las acciones de salud posible en el momento oportuno según la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud y con un enfoque particular que toma en cuenta el ciclo de vida de los diferentes grupos poblacionales por edad y género, todos los individuos que asisten a

los servicios de salud recibirán servicios de promoción y prevención de la salud aunque no lo necesiten.

Por su parte Gilberto Rodríguez y colaboradores al referirse al Modelo de Atención Integral (2001) Dicen lo siguiente:

...política de salud para la gestión de programas y servicios de salud, mejorando la vigilancia epidemiológica, con el propósito de promover, prevenir, curar y rehabilitar, la salud bajo un enfoque holístico, respondiendo a los principios de universalidad, solidaridad, integridad, participación, eficacia y eficiencia, para todas las personas sin distinción social, raza o credo, fundamentada en una estrategia de atención primaria. El sujeto de la atención es la familia, la comunidad, el ambiente social y físico y no exclusivamente el individuo (p.2).

En lo referentes a los actores responsables de la gestión en salud de la Unidad Caracas del IPASME, se observa una tendencia a considerar la atención integral; cuando se trata el paciente abarcando todas las especialidades médica, conociendo de todo un poco, aplicando el sistema de referencia y contra referencia o cuando se realiza un plan de tratamiento adecuado

También es importante señalar que 13% de los actores dan importancia a la prevención y promoción de la salud, pero al continuar con su argumentación se aprecia que la prevención a la que se refieren es más que toda prevención de tipo específica, 23%, de los actores dicen que la atención integral involucra los aspectos sociales del individuo como es trabajo vivienda y otros pero más como reivindicación social que como parte de un todo integral que involucra a la salud del individuo. (Ver tabla N° 6)

Tabla: 6

Tendencia de la opinión de los Actores Ante el Modelo de Atención Integral

Concepción del Modelo de Atención Integral
Modelo de Atención Integral desconocido por los actores
La Atención Integral como la que barca todas las áreas clínicas
La Atención Integral cuando se trabaja con la comunidad
La Atención Integral es cuando se abarca el aspecto socio económico del individuo

Fuente: Elaboración Propia.

Se entiende entonces la atención integral a manera de ofrecer todas las especialidades médicas, ofrecer un buen diagnóstico o realizar un buen plan de tratamiento, tímidamente los actores se refieren a la familia y la comunidad como parte de esta atención integral, aquí pareciera seguir estando presente el aspecto biologicista, no se menciona en lo absoluto la organización de los servicios de salud, como elemento necesario para ofrecer atención integral, además hay poco o ningún conocimiento sobre el Modelo de Atención Integral.

Consideraciones Finales y Recomendaciones

Consideraciones Finales

Los cambios políticos y sociales que históricamente se han venido generando en Venezuela, tienen una expresión en diferentes aspectos dentro del Espacio Social de la Salud, muchos de estos cambios se han forjado en lo conceptual y jurídico pero los servicios asistenciales parecieran permanecer invariables, aunque en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se aprecia un cambio en cuanto al modelo de Estado, que apunta hacia un Estado Social de Derecho y Justicia y que lleva implícito una manera de concebir la salud de una forma más humana y participativa, con una superación del concepto de salud como ausencia de enfermedad, en los servicios seguimos apreciando una atención con un predominio asistencialista acorde a un modelo liberal de desarrollo. Parte de esta realidad tiene como origen una gestión en salud que no va acorde ni con los principios constitucionales ni con la concepción de salud que se maneja dentro del marco jurídico institucional del Estado Venezolano en materia de salud.

El Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), no es ajeno a esta realidad, la creación del IPASME, se enmarca dentro de un contexto histórico, social que venía presentándose en el país para el año de 1949, momento en el cual se intentaba conformar un Estado Social del Derecho y al mismo tiempo respondiendo a los pactos políticos entre los gremios, en especial el gremio magisterial cuya existencia era fundamental para la reproducción del modelo de Estado, que se intentaba consolidar, adicionalmente el carácter mutualista que como instituto de previsión social esta institución posee, le han conferido características particulares que la enmarcan dentro de un

modelo y una concepción de salud que difiere del modelo y concepción expresados dentro de los grandes lineamientos del Estado, aquí la solidaridad es a lo interno mientras que en los principios constitucionales del Estado, se pretende un compromiso más universal y equitativo que permita la inclusión de todos por igual.

La concepción de salud de la Institución, expresada dentro de sus estatutos y políticas es de tipo asistencialista, a diferencia de lo planteado en la Constitución de la República, no es incluyente, la salud no es concebida como un derecho universal inherente a la vida sino como un servicio de carácter mercantil, pues el pago hecho por los afiliados es la que confiere el derecho prestacional, la participación se concibe como instrumento para mejorar la gestión institucional y no con el carácter transformador con que se concibe dentro de la constitución

Dentro de la Unidad Caracas el IPASME, la manera como los encargados de la gestión en salud entienden la salud, así como los postulados que en materia de salud están presentes dentro de la constitución incluyendo el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y la tendencias en formación profesional y atención integral, nos muestran diferentes matices; pero lo que sí podemos afirmar es que la concepción de salud manejada de manera generalizada es determinista, la mayoría se identifica con la concepción multicausal de la enfermedad, donde la salud es vista como un estado de bienestar, alejada de la concepción manejada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), cuyo concepto es más dinámico y donde se involucran múltiples determinantes que incluyen las relaciones de producción y la calidad de vida entre otros.

De igual manera existen principios constitucionales en materia de salud que tampoco quedan claros en el grupo; entre ellos destacamos el desconocimiento de que la constitución

prioriza la prevención y promoción y la participación ciudadana en la promoción y defensa de la salud, hay poco entendimiento de la salud como derecho fundamental inherente a la vida.

En esta misma línea hay dificultades en comprender el papel del SPNS, como el instrumento para lograr la equidad y un sentido universal de la salud y reducir la dispersión de los recursos; por el contrario algunos actores creen que este sistema afectará la calidad del servicio que se presta dentro de la institución y otros sostienen que se debe mantener la separación de las instituciones, aunque exista solo un órgano rector para mantener la calidad en la atención y que no se pierdan los beneficios adicionales que como instituto de previsión social esta genera a sus afiliados.

Solo dos actores entienden al SPNS, como un mandato constitucional y pareciera no haber conocimiento de la necesidad de que se apruebe la ley orgánica de salud para que el Sistema Público Nacional de Salud, pueda ser implementado. Adicionalmente existe desconocimiento de la forma en que se debe llevar a cabo la integración de los entes prestadores de salud al SPNS.

Todo lo anterior permite llegar a una gran conclusión; no se comprende a cabalidad el espíritu constitucional, existe desconocimiento o deficiente información por parte de quienes se encargan de la gestión en salud de la unidad Caracas del IPASME, este desconocimiento pareciera comprensible por parte del personal asistencial, pero no debería darse en quienes tiene a su cargo la gestión institucional.

Adicionalmente la concepción de salud determinista y multicausal predominante contrasta con una concepción de carácter social manejada dentro de los lineamientos del Estado, lo que genera un entendimiento en las tendencias de formación continua del personal

muy enfocado en lo clínico , asistencialista donde se da importancia en algunos casos a la prevención y en la educación para la salud, pero orientada en la prevención de carácter específica y no relacionada con el trabajo estratégico con y para las comunidades.

De igual forma la concepción que se maneja sobre la atención integral y el Modelo de Atención Integral, es relacionada con el aspecto asistencialista de las especialidades, elaboración de un buen plan de tratamiento, los sistemas de referencia y contra-referencia y la atención por niveles, la comprensión de la atención del ser humano en un contexto amplio que incluye la familia, la comunidad y los servicios con una visión holística no se aprecia dentro del grupo.

Si quienes tienen en sus manos la gestión de salud de la Institución, desconocen muchos de los principios constitucionales, así como las tendencias en la formación del personal asistencial y no manejan los conceptos que en materia de salud se expresan dentro de la Carta Magna, difícilmente van a ser capaces de poder generar los cambios dentro de la institución que conduzcan a un cambio de paradigma hacia una concepción más humana, incluyente que supere el asistencialismo tan presente dentro del servicio.

Recomendaciones

Para mejorar esta situación se hace necesario que el Estado, forme adecuadamente a quienes estarán conduciendo los servicios asistenciales; la aplicación de un plan estratégico de capacitación podría ayudar a poner en sintonía con los principios constitucionales, a quienes conducen las instituciones públicas de salud.

Incentivar al personal a formarse en el área de la salud colectiva, enfocándose hacia la epidemiología crítica, es otro elemento que pudiera ayudar a producir los cambios necesarios.

Una vez que se disponga de coordinadores y directores informados, será viable llevar la información al personal asistencial a través de programas de formación continua adecuados a las nuevas realidades así como la implementación de programas de atención integral al paciente.

El trabajo de campo realizado evidenció la receptividad de los actores en colaborar, aportando información al conocer que se realizaba un trabajo de investigación que podría generar un aporte a la Institución, esto ayudo a realizar una labor que generó mayor confianza, lo que propicio una mejor relación entre el investigador y los actores involucrados y dejo abierto un espacio para la presentación de propuestas o nuevas investigaciones.

La investigación realizada constituye un aporte para el conocimiento de aspectos de importancia que involucran a los Gerentes de Salud de la Unidad Caracas del IPASME. Queda abierta una convocatoria a nuevos estudios que permitan una interpretación de la realidad por medio de metodologías alternativas que no solo evalúen el aspecto cuantitativo de

la realidad, sino que valla más allá dentro de lo cualitativo, lo que ayudará a tener una visión más amplia de la misma.

Finalmente se sugieren las siguientes líneas de acción con el fin de modificar la realidad encontrada. En lo referente a los responsables de la gestión en salud de la institución se propone:

- 1) Incentivar el cambio de la visión asistencialista de la salud que prevalece en el grupo hacia una visión social.
- 2) Promover la comprensión a profundidad de los principios que en materia de salud están presentes dentro de la Constitución de la República.
- 3) Promover la comprensión a profundidad y alcances del Sistema Público Nacional de Salud.
- 4) Dar a conocer la necesidad de adecuar los planes de formación continua para que se adapten a los planteamientos que en materia de salud se establecen en la constitución.
- 5) Promover la comprensión adecuada del Modelo de Atención Integral

Una vez alcanzados estos objetivos dentro del grupo responsable de la gestión en salud de la Institución será factible en una segunda etapa:

- 1) Estimular al personal asistencial, para que supere la visión biologicista de la salud hacia una visión social con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- 2) Desarrollar programas de prevención y promoción de la salud de aplicación obligatoria a los afiliados y beneficiarios, de manera de superar la práctica biologicista encontrada en nuestros servicios.

- 3) Desarrollar programas basados en el Modelo de Atención Integral, para la atención del paciente.

Sugerimos la planificación estratégica para la puesta en práctica de las líneas de acción planteadas. El accionar estratégico está acorde con los planteamientos hechos en nuestra constitución y con las conclusiones a las que llegamos a través de nuestra investigación.

Lista de Referencias

1. Adriano M, Caudillo T (sf). *Retos y desafíos en la formación de recursos humanos en salud pública*. Propuesta FES-Z. Tomado de: <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a21.pdf> el 09-10-2009.
2. Alvarado, C. & Otros. (2008). *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social. Volumen 3, numero 2. Tomado de: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421> el 25/10/2010.
3. Anteproyecto de Ley orgánica de Salud (2001). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Tomado de: C:\Users\Acer\Desktop\Documentos\ANTEPROYECTO DÉ LEY ORGÁNICA DE SALUD.htm el 27/11/2009.
4. Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, en Segunda Revisión por la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional (2002). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Tomado de: <http://www.barrioadentro.gov.ve/ley-organica-salud.pdf> el 27/11/2009.
5. Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud (2005). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.
6. Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica, Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
7. Carmona M. (2004). *Transdisciplinariedad: Una propuesta para la Educación Superior en Venezuela*. Tomado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922004000200007&script=sci_arttext el 25/06/2010
8. Cataldi E. (SF). *La Previdenza Sociale Nelle Legislazioni Straniere*. Como se cita en Fajardo, M. *Derecho de la Seguridad Social*. Editorial Moreno S.A. Perú.
9. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial, N° 5.453, del 24-3-2000.
10. D' Elia, Y. (2006). *La cuestión Social en las Políticas Públicas*. En Thais Maingon. (coord.), *Balance y Perspectivas de la Política Social en Venezuela* (pp 17 a 71.) Caracas. Cendes.
11. D' Elia, Y, La Cruz, T & Maingon, T. (2006). *Los Modelos de Política Social en Venezuela*. En Thais Maingon. (coord.) *Balance y Perspectivas de la Política Social en Venezuela* (pp 185 a 228.) Caracas. Cendes.

12. Feo, O & Curcio, P. (2004). *La Salud en el Proceso Constituyente Venezolano*. Revista Cubana de Salud Pública. Vol.30, Num. 2. Tomado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=29228&id_seccion=1250&id_ejemplar=2999&id_revista=79 el 24-06-2010.
13. González, M. (2001). *Reformas del Sistema de Salud en Venezuela (1987-1999): Balance y Perspectivas*. Tomado de: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/7110/lcl1553e.pdf> el 17 de Junio de 2010.
14. González, M. (2008). *¿Cuáles Son los Acuerdos que Requiere el Sistema de Salud?* Tomado de: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/iies/bases/iies/texto/GONZALEZ_MR_2008.PDF el 17 de junio de 2010.
15. Goetz, J. & LeCompte, M. (1988). *Etnografía y Diseño Cualitativo en Investigación Educativa*. Ediciones Morata, S.A. Madrid.
16. Granda, E. (1992). *Avances Conceptuales y Metodológicos sobre Condiciones de Vida y Salud*. Taller Latinoamericano de Medicina Social. Ediciones del Rectorado. Universidad Central de Venezuela.
17. Hilas, E, Tessio, A. & Otros. (2001). *Concepciones de Salud Predominantes en Comunidades Rurales Dispersas*. Universidad de Córdoba. Argentina.
18. Instituto Nacional de Estadística (2007). *Población Económicamente Activa*. Tomado de de: <http://www.ine.gov.ve>. el 12 de Julio del 2007.
19. Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio de Educación (SF). *Política Institucional*. Tomado de: http://www.ipasme.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=65 el 23 de marzo 2009.
20. IPASME. (2007). *Estadísticas del Servicio de Odontología IPASME Caracas*. Coordinación de Odontología. Caracas.
21. IPASME. (1994). *Manual de Organización del IPASME*. Tomo I División de Organización y Sistemas del IPASME. Caracas
22. IPASME. (2000). *Proyecto de Reestructuración del IPASME*. División de organización y Sistemas del IPASME. Caracas.
23. IPASME. (2005). *Registro de Morbilidad, de los IPASME Regionales*. Dirección Médica Nacional. IPASME.
24. Jiménez, B. (2008). *Representaciones Sociales del Proceso Salud-Enfermedad Bucal del Centro de Salud Santa Inés-Sector la Pradera: Parroquia la Vega 2005-2006*. Autor.
25. Lacruz, T. (2006). *Balance Sociopolítico: Una Ciudadanía Social Inacabada*. En: Thais Maingon (Coord.), *Balance y perspectivas de la Política social en Venezuela* (pp 111 a 184), Caracas. Cendes.

26. Martínez, M (2002). *La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación*. Manual Teórico-Practico. Editorial Trillas. México.
27. Méndez, A. (2003). *El Zigzagueante Camino de la Reforma Segurista en Venezuela*. En Observatorio Venezolano de Seguridad Social. Tomado de: <http://www.eumed.net/oe-vess/lit/amc-zig.htm> el 26 de agosto del 2009.
28. Méndez, A. (2006). *La Seguridad Social En Venezuela, Una política Pública Inconclusa*. En Mascareño, Carlos (coord.), *Políticas públicas siglo XXI: caso venezolano*. CENDES. Caracas.
29. Mijares, L. (1983). *Sociología de la Seguridad Social*. Edime. Caracas
30. Mujica, A. & Falcón, A. (1992), *La Previsión Social Privada en Venezuela: Los Institutos de Previsión Social*. Autor
31. Nieto, J. (1996). *Desarrollo y Salud: La Experiencia Contemporánea: En Colombia y América Latina*. En: Utopía, siglo XXI, Vol. 1 No 1 (pp. 51a 61) Medellín. Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública.
32. Nugent, R. (1997). *La Seguridad Social Su Historia y sus Fuentes*. En de Buen & Morgado. (coords.), *Instituciones del Derecho al Trabajo y de la Seguridad Social*. México. Universidad Nacional Autónoma.
33. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Perfil del sistema de los Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela* (2da Edición). Tomado de: new.paho.org/hss/index.php?option=com_docman&task=doc...gid... el 17 de abril del 2008
34. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Situación de Salud en Venezuela año 2001-2002*. Tomado de: C:\Situación de salud OPS-OMS Venezuela.htm el 17 de abril del 2008.
35. Ortiz, A. (2000). *Condiciones de Vida y de Salud Bucal del Escolarizado y su Familia. Municipio Caroni. Estado Bolívar. 1992*. Acta Odontologica Venezolana. Tomado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100005&script=sci_arttext el 1-7-2010
36. Portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Quienes somos*. Tomado de: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=El> 1 diciembre 2008.
37. Portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Organigrama*. Tomado de: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=El> 3 Diciembre 2008.
38. Rodríguez G, & Otros. (2001). *Manual de Implementación del Modelo de atención integral*. Corporación de salud del estado Aragua-Venezuela

39. Rojas, R. (1983). *Capitalismo y Enfermedad*. Plaza y Valdés, S.A. México.
40. Ríos, R. & Rotondaro C, entrevistando por Lizkel Chacin, “*Sistema Público Nacional de Salud propone un modelo asistencial preventivo*” Agencia Bolivariana de Noticias, 26 de octubre del 2009, tomado de : http://www.abn.info.ve/reportaje_detalle.php%3Farticulo%3D1159+carlos+rotondaro+sistema+publico+nacional+de+salud&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve El 4/06/2010.
41. Salcedo, A. (2007). *La Seguridad Social en la Fuerza Armada Nacional*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006a/
42. Sánchez, M. (2010). El Derecho a la Salud y el Sistema de Salud Caso Venezuela 1999-2007. Autor
43. Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (2007). Gasto Social en Salud. Tomado de de: <http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/SA05003000000000/> el 15 de Julio de 2007
44. Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela. (2007). *Índice de Pobreza, Pobreza Por Ingresos*. Recuperado el 15 de Julio de 2007 de <http://www.sisov.mpd.gob.ve/home/inde>
45. Taylor, S & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Piados. Primera Edición. Barcelona
46. Uzcategui, R. (1976). *Financiamiento de la Seguridad Social*. Banco Central de Venezuela. Caracas
47. Vargas, J. (2007). Liberalismo Neoliberalismo Postneoliberalismo. Revista Mad. N° 17, Departamento de Antropología. Universidad de Chile. Tomado de: http://www.revistamad.uchile.cl/17/vargas_04.pdf el 9/11/2010

Anexos.

Anexo I

Estatuto Orgánico del IPASME

Estatuto Orgánico

DECRETO No 513 Gaceta Oficial N° 25.861

9 de Enero de 1959

La Junta de Gobierno de la

República de Venezuela

En uso de las atribuciones que le confiere su

Acta Constitutiva, en Consejo de Ministros.

DECRETA

El siguiente

Estatuto Orgánico del Instituto de Previsión

y Asistencia Social para el Personal

del Ministerio de Educación.

CAPITULO I

Del Instituto y sus funciones

Artículo 1°.- Se crea el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, el cual tendrá como función la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros, de los parientes inmediatos de éstos y de sus herederos.

El mencionado organismo tendrá personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional, estará adscrito al Ministerio de Educación y se regirá por las disposiciones del presente Estatuto y de los Reglamentos respectivos.

Artículo 2°.- Son funciones del Instituto:

1°) Prestar servicios de Previsión y Asistencia Social a los Profesores, Maestros y miembros del personal administrativo del Ministerio de Educación en las condiciones que establezca este Estatuto y sus Reglamentos.

2º) Contribuir al pago de los gastos de asistencia obstétrica, quirúrgica, hospitalaria y dental de los miembros y de sus familiares inmediatos que indique el presente Estatuto.

3º) Costear la asistencia del afiliado que estando en servicio sea víctima de accidente que lo incapacite para el trabajo, temporal o definitivamente.

4º) Prestar a los miembros del Instituto, facilidades tendientes a la adquisición de vivienda.

En caso de que los miembros del Instituto realicen adquisiciones de inmuebles destinados a su vivienda personal cancelables a largo plazo, el Instituto otorgará "Servicio de Liberación de Gravamen Hipotecario" conforme a lo dispuesto en este Estatuto.

5º) Organizar, de acuerdo con este Estatuto, una Caja de Ahorros obligatoria para todos los miembros del Instituto.

6º) Establecer almacenes de venta al detal de medicinas, víveres y otros productos para los miembros del Instituto y los familiares inmediatos de éstos.

7º) Establecer o propender al establecimiento de centros Culturales y Sociales para los miembros del Instituto y sus familiares.

8º) Proteger por medio de asignación única por causa de muerte del afiliado a los beneficiarios designados por él y conforme a lo que establezca este Estatuto y sus Reglamentos.

9º) Atender al pago de las jubilaciones y pensiones, en la forma en que lo establezcan las disposiciones legales respectivas.

10) Atender a todas aquellas otras funciones que le señale el Ejecutivo Nacional.

CAPITULO II

Del Domicilio del Instituto

Artículo 3º.- El domicilio del Instituto es la ciudad de Caracas, donde funcionará la Oficina Principal , pero el Consejo Directivo podrá establecer oficinas en otras ciudades del país, previa aprobación del Despacho de Educación.

CAPITULO III

Del Patrimonio del Instituto

Artículo 4º.- El Patrimonio del Instituto estará constituido:

a) Por las cantidades que reciba, en calidad de aporte del Ejecutivo Nacional, así como por las donaciones que le acuerdo el Estado.

b) Por las cotizaciones de los afiliados.

c) Por los valores y bienes que se le atribuyan, o que por cualquier título adquiriera.

CAPITULO IV

De la Dirección y Administración del Instituto

Artículo 5°.- La suprema dirección y vigilancia del Instituto estará a cargo de un Consejo Directivo formado por:

Un representante del Ministerio de Educación, de libre nombramiento y remoción del Ministro del ramo.

Un representante de los Profesores afiliados, propuesto al Ministerio de Educación por el Colegio de Profesores de Venezuela.

Un representante de los Maestros afiliados, propuesto al Ministerio de Educación por la Federación Venezolana de Maestros.

Un representante de los Empleados administrativos del Ministerio de Educación, propuesto al Ministerio de Educación por el personal administrativo de dicho despacho, y El Presidente de la Junta Administradora del Instituto.

Parágrafo 1°.- Los miembros del Consejo Directivo se denominarán Directores. Los Directores elegirán de su seno al Presidente del Consejo Directivo, en votación secreta y por mayoría de votos. El Presidente durará un año en sus funciones y podrá ser reelegido. El Secretario de la Junta Administradora actuará como Secretario del Consejo Directivo.

Parágrafo 2°.- Cada Director tendrá un suplente nombrado al mismo tiempo y en la misma forma que el respectivo principal. El Vice-Presidente de la Junta Administradora será el suplente del Presidente de dicha Junta en el Consejo Directivo y en todo caso podrá asistir a las sesiones de éste, con voz pero sin voto.

Parágrafo 3°.- Los representantes de los Profesores, Maestros y Empleados afiliados en el Consejo Directivo durarán un año en sus funciones y podrán ser reelegidos.

Parágrafo 4°.- El tiempo de servicio al Instituto se computará a los efectos de escalafón, jubilación y pensiones.

Artículo 6°.- Los Directores devengarán por sesión la remuneración que fije el Ministro de Educación, excepto el que represente al Ministerio de Educación y al Presidente de la Junta Administradora.

Artículo 7°.- El Ministro de Educación, los Directores y el Consultor Jurídico del Ministerio de Educación podrán asistir a las sesiones del Consejo Directivo, con voz pero sin voto.

Artículo 8°.- El Consejo Directivo se reunirá en la sede del Instituto una vez al mes por lo menos, y además cuando lo convoque el Presidente, por decisión propia, o en atención a solicitud de por lo menos tres Directores.

El quórum para las sesiones del Consejo Directivo será de cuatro Directores y las decisiones se tomarán por mayoría de votos

Artículo 9°.- La inasistencia de un Director a tres sesiones consecutivas será causa suficiente para su reemplazo definitivo por el respectivo suplente, salvo que esté en goce de licencia concedida por el Consejo Directivo.

Artículo 10°.- El Consejo Directivo nombrará un Comisario que tendrá las atribuciones que se le señalen en los reglamentos de este Estatuto.

En la votación para elegir Comisario no participará el Presidente de la Junta Administradora.

Artículo 11°.- La administración y gerencia del Instituto estarán a cargo de una Junta Administradora compuesta de tres miembros: Un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario, quienes serán de libre órgano del Ministerio de Educación.

Artículo 12°.- La Junta Administradora tendrá plenos poderes para la administración inmediata del Instituto, pero el Consejo Directivo trazará las normas generales que ha de seguir y ejercerá en todo momento la vigilancia, fiscalización y examen de las actuaciones de dicha Junta.

Artículo 13°.- La Junta Administradora deberá reunirse cada vez que sea necesario y existan cuestiones pendientes por resolver, pero en todo caso por lo menos dos veces semanales: sus decisiones se tomarán por mayoría de votos y se levantará Acta de cada una de las sesiones. En caso de voto salvado se hará constar dicho voto en el Acta respectiva.

Artículo 14°.- Son atribuciones y deberes de la Junta Administradora :

- a) Previa aprobación del Consejo Directivo, fijar la dotación de empleados que requiera el Instituto, los sueldos correspondientes y nombrar y remover el personal necesario.
- b) Proponer al Consejo Directivo los Reglamentos internos necesarios para la debida aplicación del presente Estatuto en cada Servicio y las modificaciones ulteriores de aquellos que sean convenientes.
- c) Someter a la consideración del Consejo Directivo, a fin de que éste lo presente al Ministro de Educación con los antecedentes y fundamentos correspondientes al proyecto de programa del año siguiente. el cual comprenderá forzosamente el Presupuesto pormenorizado de los ingresos, egresos e inversiones.

- d) Resolver las peticiones de los afiliados, de acuerdo con las disposiciones del presente Estatuto y los Reglamentos.
- e) Adquirir bienes para el Instituto, administrar su patrimonio y disponer de los bienes que le pertenezcan, de acuerdo con este Estatuto.
- f) Presentar mensualmente al Consejo Directivo informe circunstanciado de todas las operaciones realizadas por el Instituto. El expresado informe deberá ser remitido a cada uno de los miembros del Consejo Directivo, con cinco días de anticipación, por lo menos, a la reunión mensual que deba efectuarse. La Junta Administradora acompañará a dicho informe un resumen del estado económico del Instituto.
- g) Presentar semestralmente ante el Consejo Directivo del Instituto, en la primera quincena de enero y de julio, de cada año. Memoria pormenorizada de la marcha del Instituto, incluyendo los informes, cuentas y datos estadísticos que permitan apreciar la labor desarrollada.

Artículo 15°.- La Junta Administradora no podrá adquirir, vender ni gravar bienes inmuebles, sin previa aprobación del Consejo Directivo.

Artículo 16°.- El Presidente de la Junta Administradora ejercerá la representación jurídica del Instituto judicial y extra judicialmente, suscribirá los documentos que procedan y queda investido de facultades suficientes para constituir los mandatarios que fueran necesarios a los fines de dicha representación. Será el órgano ejecutivo y representativo en general del Instituto; de acuerdo todo con lo que resuelva por mayoría de votos la Junta Administradora.

Artículo 17°.- Los empleados del Instituto estarán subordinados al Presidente de la Junta Administradora y se clasificarán en categorías. El Reglamento indicará las obligaciones de ellos, su clasificación y el régimen de ascensos en atención a su competencia y antigüedad.

CAPITULO V

De los Afiliados

Artículo 18°.- Obligatoriamente serán miembros del Instituto los Profesores y Maestros del Servicio Docente Nacional, los funcionarios del Personal Administrativo del Ministerio de Educación y los jubilados y pensionados, cuando se les admita, de acuerdo con la previsión contenida en este Estatuto.

Artículo 19°.- El Ejecutivo Nacional, por órgano del Ministro de Educación, indicará la oportunidad y las condiciones indispensables para admitir como miembros del Instituto a los Profesores y Maestros que no dependan del Ministerio de Educación.

Artículo 20°.- Dejarán de ser miembros del Instituto los que cesen en el ejercicio de sus funciones que los califican como tales.

Artículo 21°.- No serán miembros del instituto los funcionarios accidentales.

Artículo 22°.- Todos los miembros del Instituto pagarán una cuota equivalente al 3% de la suma mensual fija que devenguen por razón de los servicios que presten.

Artículo 23°.- La cuota a que se refiere el artículo anterior será descontada en cada pago por las oficinas y dependencias encargadas de efectuarlos e ingresará a la Caja del Instituto, dentro de los 10 días siguientes a la fecha de retención. El Ministro de Educación podrá disponer la centralización parcial o total de la recaudación.

CAPITULO VI

De los Beneficios

SECCION PRIMERA

Disposiciones Generales

Artículo 24°.- Todos los afiliados tendrán derecho a gozar de los beneficios que le otorguen las disposiciones del presente Estatuto y sus Reglamentos.

Artículo 25°.- De acuerdo con el estado económico del Instituto, el Consejo Directivo podrá ampliar o restringir las condiciones y modos de otorgar los beneficios acordados a los miembros en este Estatuto.

Artículo 26°.- Quienes perdieren la calidad de afiliados no tendrán derecho o devolución de las cotizaciones.

SECCION SEGUNDA

De la Asistencia Obstétrica, Quirúrgica, Hospitalaria y Dental.

Artículo 27°.- El Instituto contribuirá al pago de los gastos de asistencia obstétrica, quirúrgica, hospitalaria y dental de los afiliados y de los familiares inmediatos de ellos dentro de los límites y en las condiciones establecidas por el presente Estatuto y sus Reglamentos. La asistencia obstétrica se limitará al afiliado o a su cónyuge.

Artículo 28°.- El Instituto costeará la asistencia del afiliado que estando en servicio, sufra accidente que lo incapacite para el trabajo, temporal o definitivamente, conforme a lo que establece este Estatuto y sus Reglamentos

Artículo 29°.- A los efectos de los servicios previstos en esta sección, serán considerados familiares inmediatos de los afiliados:

1º) Los ascendientes legítimos o naturales que vivan bajo el mismo techo del afiliado o a las solas expensas del mismo.

2º) El cónyuge, salvo que viva bajo el régimen de separación de cuerpos y bienes.

3º) Las hijas legítimas, legitimadas o naturales reconocidas, solteras, de cualquier edad.

4º) Los hijos varones, legítimos, legitimados o naturales reconocidos, menores de edad y los mayores de edad que sufran incapacidad absoluta y permanente para el trabajo, previa comprobación de estas circunstancias; y

5º) Las hermanas solteras del afiliado que vivan permanentemente a las solas expensas del mismo.

Parágrafo único.- El Consejo Directivo decidirá en cada caso cuando este servicio deba continuar prestándose a los hijos menores de los miembros fallecidos.

SECCION TERCERA

De los Préstamos

Artículo 30º.- El Instituto podrá conceder a sus miembros préstamos con hipotecas de primer grado para la adquisición de su vivienda personal, y la inversión de los fondos concedidos se hará siempre bajo su inmediata y estricta vigilancia. El Consejo Directivo fijará el límite máximo para cada una de estas operaciones.

Artículo 31º.- El Instituto podrá conceder a sus miembros préstamos con garantía hipotecaria sobre un inmueble propio, de su cónyuge o de sus hijos, todo a juicio de la Junta Administradora. Para que el crédito acordado pueda sobrepasar el 50% del valor del inmueble dado en garantía, éste deberá ser de la propiedad exclusiva del afiliado o de la sociedad conyugal.

Artículo 32º.- Todo afiliado que contraiga con el Instituto una obligación de crédito con garantía hipotecaria, de acuerdo con los términos del artículo 30, gozará del "Servicio de Liberación de Gravamen Hipotecario".

Este Servicio consiste en que, mediante el pago de una cuota anual obligatoria que satisfará el afiliado, el Instituto se obliga a cancelar, por su exclusiva cuenta, la cantidad adeudada para la fecha del fallecimiento de aquél, a fin de que sus herederos reciban, libre de todo gravamen el inmueble que la garantiza.

La cuota obligatoria correspondiente a este Servicio, se calcula a base del total de la cantidad adeudada y la edad del afiliado.

Artículo 33°.- Es requisito indispensable al cumplimiento del artículo 32°, que el inmueble sea de la propiedad exclusiva del afiliado o de la sociedad conyugal, y que aquél no sea mayor de cincuenta años.

Artículo 34.- Los préstamos hipotecarios se concederán en la medida que permitan los fondos disponibles y al efecto en el presupuesto de inversiones que el Instituto elabore cada año se fijará la cantidad destinada a este objeto.

Artículo 35.- El Consejo Directivo fijará anualmente los diversos tipos de interés.

SECCION CUARTA

De la asignación por causa de muerte

Artículo 36.- Al fallecer un miembro del Instituto los beneficiarios respectivos tendrán derecho a una cantidad equivalente a 18 meses de la suma fija que estuviere devengando el afiliado al momento de su fallecimiento.

La asignación por causa de muerte no podrá exceder nunca de la cantidad de treinta y seis mil bolívares.

Artículo 37.- Toda asignación por causa de muerte responderá privilegiadamente de las obligaciones que el funcionario haya contraído con el Instituto, el cual liquidará dicha obligaciones en la oportunidad del pago de la asignación, haciendo las deducciones correspondientes. Quedan exceptuadas aquellas obligaciones garantizadas con hipotecas sobre bienes inmuebles de la propiedad del afiliado del cónyuge o de sus hijos.

Artículo 38.- Los afiliados deberán declarar por escrito al Instituto los nombres de los beneficiarios por causa de muerte. Podrán también establecer la forma, fracciones y épocas en que deseen que esta asignación sea entregada a los beneficiarios. A falta de declaración, se reputarán como beneficiarios quienes resulten ser sus herederos. En todo caso, los herederos forzosos tendrán derecho a la mitad de la asignación.

Artículo 39.- Las asignaciones por causa de muerte estarán exentas de impuestos.

Artículo 40.- El derecho a la asignación por causa de muerte caduca a los cinco años, a partir de la fecha del fallecimiento del afiliado. En ningún caso el Instituto estará obligado a pagar intereses por cantidades no cobradas por los beneficiarios.

CAPITULO VII

De la Caja de Ahorros

Artículo 41.- El Instituto tendrá una Caja de Ahorros, a la cual pertenecerán obligatoriamente todos sus miembros.

Artículo 42.- Todo miembro del Instituto depositará obligatoriamente un ahorro mínimo de 3% de la suma fija mensual que devengue. El ahorro será descontado en la misma forma que la cotización prevista en el artículo 22° de este Estatuto.

El afiliado queda facultado para hacer un ahorro mayor, por abono directo en la caja.

Artículo 43.- Los fondos de que trata este capítulo devengarán un interés del 2 1/2% anual, cuya liquidación se hará en la oportunidad que establezca el Consejo Directivo del Instituto.

Artículo 44.- Las sumas depositadas por concepto de ahorros podrán ser retiradas en la proporción y la oportunidad que establezca el Reglamento. En todo caso, cuando el afiliado deje de pertenecer al Instituto podrá retirar la totalidad de la suma ahorrada y los intereses.

CAPITULO VIII

De las Jubilaciones y Pensiones

Artículo 45°.- El Consejo Directivo, de acuerdo con el Ejecutivo Nacional, determinará la oportunidad y la forma de incorporar a las atribuciones del Instituto el régimen de jubilaciones y pensiones y fijará igualmente los derechos y obligaciones de los jubilados y pensionados.

CAPITULO IX

Disposiciones finales

Artículo 46°.- El Ejecutivo Nacional, por intermedio del Ministerio de Educación, resolverá sobre todo lo no previsto en el presente Estatuto y que sea materia del mismo.

Artículo 47°.- El Consejo Directivo del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Personal del Ministerio de Educación queda autorizado para dictar, previa aprobación del Ministerio de Educación, los Reglamentos Internos necesarios para la debida aplicación de este Estatuto.

Artículo 48°.- Se deroga el decreto N° 337 del 23 de noviembre de 1949.

Palacio de Miraflores, en Caracas, a nueve de enero de mil novecientos cincuenta y nueve Año 149° de la Independencia y 100° de la Federación.

LA JUNTA DE GOBIERNO:

(L. S.)

CARLOS LUIS ARAQUE

Coronel EDGAR SANABRIA

Presidente

PEDRO JOSE QUEVEDO

Coronel

ARTURO SOSA, hijo MIGUEL J. RODRIGUEZ

Capitán de Navío

Refrendado

El Ministerio de Relaciones Interiores,

(L. S.) Augusto Márquez Cañizales

Refrendado

El Ministro de Relaciones Exteriores,

(L. S.) René de Sola

Refrendado

El Ministro de Hacienda,

(L. S.) José Antonio Mayobre

Refrendado

El Ministro de la Defensa,

(L. S.) Josué López Henríquez

Refrendado

El Ministro de Fomento,

(L. S.) Juan Ernesto Branger

Refrendado

El Ministro de Obras Públicas,

(L. S.) Luis Báez Díaz

Refrendado

El Ministro de Educación,

(L. S.) Rafael Pizani

Refrendado

El Ministro de Sanidad y Asistencia Social,

(L.S.) Espíritu Santos Mendoza

Refrendado

El Ministro de Agricultura y Cría,

(L. S.) Héctor Hernández Carabaño

Refrendado

El Ministro del Trabajo,

(L. S.) Raúl Valera

Refrendado

El Ministro de Comunicaciones,

(L. S.) Oscar Machado Zuloaga

Refrendado

El Ministro de Justicia,

(L. S.) Andrés Aguilar Mawdsley

Refrendado

El Ministro de Minas e Hidrocarburos,

(L. S.) Julio Díez

Anexo II

Entrevistas a Actores Claves.

Actor 1

Coordinador deservicio de Odontología IPASME Caracas turno mañana Od. Héctor Rivas

1) ¿Qué es para ti salud?

Volvemos al concepto aquel, la salud el completo bienestar físico, social, mental, y la ausencia de enfermedad, cuando reunamos esa triada vamos a tener salud, hay que incorporar elementos sociales, elementos de atención y elementos que están incorporados en el entorno para que sea realmente salud.

2) ¿Conoces como esta Definida la salud en la Constitución?

Lastimosamente no, no conozco el concepto como esta planteada en la Constitución Nacional.

3) ¿Conoces algunos de los planteamientos que se hacen en la Constitución sobre salud?

El aspecto salud esta enmarcado dentro del programa Plan Nacional Simón Bolívar, el Programa Plan Nacional Simón Bolívar, que va del 2007-2013, tiene establecido, en este momento cuales son las políticas en materia de salud que el Estado venezolano, esta desarrollando en función de ese objetivo que tiene el ejecutivo nacional de orientarnos hacia

unas corrientes socialistas, ¿no? En tal sentido en ese proyecto Simón Bolívar, están establecidos los parámetros de todo lo que tiene que ver con el área de salud, entonces más o menos ellos establecen pues, todos los aspectos que tienen que ver con la salud social, con la prevención y con la atención tanto primaria como la atención de los pacientes. Ahí están definidas en el Programa Simón Bolívar.

4) ¿Sabes que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Teóricamente el Sistema Público Nacional de Salud, no es más que la unificación de los entes prestadores de servicio, con la finalidad de que los objetivos sean idénticos para todos, ¿no? Llevar la atención en salud en forma... de manera que todos lo que estemos trabajando en el área del sector salud tengamos un objetivo único, un objetivo planteado hacia una meta única.

5) ¿Crees que es posible que la Institución ósea el IPASME, se inserte en el Sistema público Nacional de Salud?

Como política del Estado, el Instituto forma parte del conglomerado de entes que presta servicio al Estado, y nosotros como estamos insertos dentro de lo que es el Ministerio de Educación, evidentemente el Instituto, va a tener que incorporarse a ese programa ya que es un prestador de servicio y todos los entes prestadores de servicio deben incorporarse al programa único, a ese programa único.

6) Si es así, ósea tu me estas contestando que si es posible. Entrevistado: Si, si es posible.... ¿Cómo crees tu que deberían avanzar la Institución hacia ese sistema único nacional de salud?, ¿Tu crees que hay un método se te viene a la cabeza...?

Yo siempre he pensado que el sistema único nacional de salud, luego debe haber unos subgrupos ¿Por qué? Fíjate el Ministerio del Trabajo, a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, debería seguir correspondiendo la atención a través del Seguro Social al grupo de los trabajadores, pero el grupo de trabajadores especiales, en este caso los trabajadores docentes, afiliados o beneficiarios del Instituto, deberían seguir bajo el régimen de atención en el Instituto, de manera de que, este... podamos no mezclar y no combinar y poder dar una mejor respuesta, simplemente lo que yo diría que el ente rector, los objetivos serían los mismos, pero podríamos estar trabajando en subgrupos o subespecialidades de manera que sigamos prestando el servicio a un de la población el Instituto Venezolano a otro grupo de la población y el Ministerio de Sanidad ya como ente unificado, claro lo que vamos es que los objetivos son los mismos las metas son, los procedimientos deben ser iguales... deben ser iguales .

7) ¿Cuál crees tú que debe ser el rol del Estado, en la orientación que este debe dar para que se cree el sistema público nacional de salud?

El ente rector es el Estado venezolano, a través del Ministerio de Sanidad, evidentemente que las políticas las debe crear el Ministerio de Sanidad, debe quedar todas, todas las políticas deben estar claras, deben estar bien definidas para poder entonces de esa manera llamar a los otros entes prestadores de servicio, llámense alcaldías, gobernaciones, institutos autónomos, IPASME, IVSS, de manera que ahora si podamos unificar de forma coordinada, de forma coherente las acciones en salud. Lo que pasa es que tenemos una dispersión, aquí lastimosamente el Ministerio de Sanidad, que es el ente rector fue perdiendo poco a poco el control de lo que era la atención de los servicios de salud en el país... Y los institutos fueron dándole respuestas en forma aislada a los trabajadores entonces las gobernaciones le daban

respuesta a los empleados de las gobernaciones, pero por que el ente rector no me daba respuestas, el IPASME, le daba respuesta en atención de salud a los trabajadores del IPASME, el seguro social le dio respuesta al otro y así se fue creando una maraña de entes que todo el mundo... Aquí hay servicios de odontología en todos los ministerios, hay servicios de odontología en todas partes, oye pero no hay nadie que los regule cada quien establece sus normativas cada quien dice que es lo que va a hacer, entonces no se puede bajo un esquema de que existe un ministerio que se encarga de esto entonces el ministerio que se encarga de esto es el que menos presta servicio, por que todos los demás ministerios todo el mundo tiene servicio.

8) Ahora cambiando un poquito el tema, ¿Cómo crees tu, o cuales crees tu que deben ser los cursos de formación continua que debe impartir la Institución, a los profesionales de la salud?, ¿Hacia donde crees tu que debe estar orientada en este momento en esta coyuntura la formación de los profesionales?

Fíjate, partiendo de las necesidades y de los costos que significan las atenciones a los pacientes, estos entes, estos entes deben formar cada día más profesionales capaces de ir hacia el área de prevención, capaces de promover la áreas de prevención, no solamente la parte curativa si no promoción hacia las áreas de prevención, y en ese sentido estos institutos no han sido realmente no han dado esa, posibilidad de que sus trabajadores se formen realmente en el área de prevención, inclusive en el área de prevención nosotros podemos decir que la atención es mínima es muy poca, aparte de la prevención que podamos dar en el área de Odontopediatría, o la prevención que podemos dar a través del Plan del IPASME va a la

Escuela, no hay un programa definido , coherente que oriente realmente a la comunidad en relación con la parte preventiva en salud odontológica y hacia allá tenemos que ir.

9) ¿Tú conoces algún programa de formación continua dentro de la Institución, formal, que la Institución, posea algún programa de formación para los profesionales de la salud o para los odontólogos?

No en este momento no hay, lo que hay es en este momento se esta presentando la posibilidad de ayudar a los odontólogos que aspiren a hacer un postgrado a través de un convenio que se esta haciendo con una universidad en Maracay, para que realicen un postgrado, no es un convenio del Instituto, entre las partes realmente, si no lo que la universidad aspira es que la Institución, le de el permiso para que el estudiante pueda ir, para que aquella persona pueda ir, ese sería el aporte. **¿Y que tipo de cursos son cursos orientados hacia la prevención o orientados hacia la clínica?** No son cursos de Periodoncia, Endodoncia, Prótesis, Cirugía, la oferta es en Odontopediatria y la última oferta es Geriatria, los cursos ninguno tiene una orientación realmente hacia la prevención son para tratamientos curativos.

10) ¿Cómo crees tú que debe modificar la practica el profesional para ofrecer una atención más integral al paciente?

Bueno en los servicios deben establecerse departamentos de prevención deben reorientarse las actividades en todos los servicios yo diría a nivel nacional del IPASME, ya que nosotros formamos parte de un cuerpo que es educativo, tenemos una cantidad de docentes que nosotros podemos convertirlos en multiplicadores de la información a través de las aulas de clase, nosotros tenemos una ventaja competitiva en relación con las otras

instituciones por que allí, ¿Por qué? porque nuestros pacientes potencialmente son docentes, y si nosotros realmente podemos eh.. Hacemos un programa o presentamos un programa donde le demos orientación al docente en materia de salud bucal, esta información va ser multiplicada en el aula de clase yo creo que ahí tenemos una ventaja competitiva y comparativa con relación a las otras instituciones, no lo tenemos actualmente pero considero que sería prudente empezar a trabajar en función de esa necesidad.

11) ¿Tú conoces un modelo que se llama Modelo de Atención Integral, del Ministerio de Salud?

No lo conozco

12) ¿Qué sería para ti una atención integral al paciente?

Ok si la atención integral es una atención que va desde el primer momento del nacimiento del niño, hasta la resolución de todos sus problemas, claro si nosotros bloqueamos en la primera fase la posibilidad de que ese paciente se enferme vamos a resolver algunos otros problemas que están involucrados ¿no?, entonces nos vamos a meter con mal oclusiones, nos vamos a meter con problemas de ATM, y vamos a disminuir lo que es la atención de caries de enfermedades periodontales, exodoncias prematuras , y todo esto ¿ Por qué? Porque nosotros vamos a tener, la primera fase va ser tan, tan efectiva que no vamos a tener que llegar a una fase de rehabilitación, pero en definitiva atención integral es una atención que va desde la parte preventiva hasta la parte curativa pasando por todas las etapas de atención y todas las fases de atención del paciente.

Actor 2

Coordinador deservicio de Odontología IPASME Caracas turno Tarde Od. Elizabeth Canelón.

1) ¿Qué es para ti salud?

Para mi salud. Salud es ese concepto verdad, que nosotros hemos manejado siempre, que es el perfecto estado ¿verdad?, físico, mental pero también... social ¿verdad?, que puede llenar todo el entorno y todo la conformidad de lo que es cada ser humano que nosotros atendemos humano... que nosotros...

2) ¿Conoces como esta Definida la salud en la Constitución?

Realmente no, de conocerla, de que lo haya visto en la constitución no lo se, pero este, de acuerdo a los principios que tiene la constitución considero que debe estar muy apegado a lo que es realmente el concepto que nosotros manejamos como asistenciales de la salud.

3) ¿Conoces algunos de los planteamientos que se hacen en la Constitución sobre salud?

Bueno el más importante para mí, que se hace dentro de la constitución es que la salud es un derecho, la salud es un derecho y es un derecho del cual deben de gozar todos los ciudadanos ¿verdad?, que viven en este país que son amparados por la constitución

4) ¿Sabes que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno el Sistema Público Nacional de Salud, realmente definido no, no... lo manejo pero yo creo que dentro de toda la función pública como política de Estado, lo que se busca con un

Sistema Público Nacional de Salud, como bien lo define su nombre, es que todos los entes encargados ¿verdad?, de brindar salud al pueblo como una responsabilidad pública, deben estar organizados, debemos estar organizados, organizados bajo las mismas normas, bajo los mismos procedimientos ¿verdad?, para que ese ejercicio y ese tratar de llevar la salud a una población no sea algo que se haga en una institución de una forma, se haga en otra institución de otra forma, ¿para qué? Eliminar ¿verdad?...para eliminar.... Como te explicaría... Para eliminar esa....**Entrevistador: -Dispersión,** Si...Esa fragmentación para mi no es dispersión para mi es fragmentación que hay y poder obtener cifras, poder obtener logros, logros que realmente hagan eficiente y productiva nuestras funciones

5) Tú crees sobre ese concepto que me has dado, ¿Tú crees que es posible que esta institución se una a un Sistema Público Nacional de salud?

Si pienso que si, pienso que si porque nosotros debemos de manejar un mismo discurso, que es lo que sucede, esta institución esta ... tubo su origen verdad en la necesidad que sentía el gremio de educadores para que ellos y sus familiares como beneficiarios pudiesen tener una seguridad social dentro de esta institución, pero que sucede, a medida que se ha ido avanzando con la constitución donde hay que velar por el derecho de todos los ciudadanos, hay mucha dispersión y hay mucho manejo de intenciones que realmente no nos llevan a trabajar como debe ser a los pacientes, si nosotros decimos que nuestra institución esta abierta al pueblo, mientras no se le hable a las personas que aún, por el hecho de solicitar... este descontarle cada vez que le van a pagar, descontarle el IPASME, ellos consideran que esto todavía tiene que ser la atención para ellos , entonces uno tiene que manejarse con mano derecha y mano izquierda por que cuando un afiliado y un beneficiario te viene aquí los

insumos odontológicos que son tan costosos deben estar prioritaria y primeramente dirigidos a ese tipo de personas.

6) Ok me acabas de decir entonces que si que esta institución puede unirse al Sistema Publico Nacional de Salud. Si yo pienso que si no es que pueda, yo pienso que se debe llegar ¿Cómo crees tú que esta institución debe avanzar en esa integración hacia un Sistema Público Nacional de salud? ¿Cómo crees tu que serían los pasos si esto se decreta y ya de una vez se va al sistema público, o por el contrario consideras que es un proceso?

Yo pienso que eso es un proceso y es un proceso más que todo cultural, ok y es un proceso cultural por que pienso que en todas las instituciones tienen recurso humano valioso ok, que se deben corregir muchas cosas, ¿Cómo muchas cosas? Por ejemplo; yo pienso en la dedicación exclusiva de los profesionales, tanto en el campo nuestro que serían el personal auxiliar, que son nuestra mano derecha dentro de cada consultorio y el personal profesional odontológico, ¿Por qué? Porque simple y llanamente eso ha traído vicios, vicios como por ejemplo el cabalgamiento de horarios, donde las personas ni en una institución en la mañana cumplen el horario que debe cumplirse ni lo cumplen tampoco en la tarde, entonces yo pienso que hay que estudiar a fondo, estudiar, hacer un estudio a fondo, para poder establecer ¿verdad?, cual va a ser realmente la política de acción para conformar, para conformar (Interrupción) un sistema verdad un sistema que funcione como tal, que funcione como tal como sistema, del cual con

una cabeza venga todo como debemos actuar como debemos trabajar, como debemos hacer las cosas.

7) ¿Y cómo crees tú que debe ser el rol del Estado, en la conformación de ese Sistema Público Nacional de Salud?

El rol del Estado, mira yo pienso que el Estado, somos todos, el Estado, somos todos, yo pienso que organización es la palabra, organización es la palabra y de ahí entonces viene la delegación de las funciones y la responsabilidad, que cada órgano debe tener, por ejemplo; yo te puedo decir que nosotros acá ofertamos especialidades, por ejemplo, pero el sistema...a lo mejor el Seguro Social, no ofrece las mismas posibilidades de atención especializada que ofrecemos nosotros, de pronto mira ver cuales son las especialidades que podemos ofertar, delegar cual pudiera ser la función que tuviera el IPASME, cual función debiera tener el Seguro Social, pudiera ser una forma de organización pero organizarnos.

8) Ahora cambiando un poquito el tema, ¿Cuáles crees tu que deben ser los cursos de formación continua que se debe impartir la Institución, a los profesionales de la salud?, ¿Hacia donde crees tu que la formación continua de esta institución debe estar orientada sobre todo en esta coyuntura de la cual estamos hablando de un Sistema Público Nacional de Salud?

Yo pienso, pienso, mantengo y sostengo, que la educación continua tiene que ser una prioridad en todas las instituciones, ¿por qué? Primero, los sueldos que nosotros devengamos como públicos no nos dan la capacidad económica como para nosotros poder aspirar a ningún curso, a ningún curso, después de eso que es lo que sucede, por ejemplo no manejar términos de una manera empírica, desde una cosa tan básica como es la prevención de riesgos laborales,

que uno día tras día ve que no, lo manejamos de una manera muy empírica, porque ni siquiera formo parte de nuestra formación original ¿Verdad? Entonces yo pienso que nosotros tenemos que estar todo el tiempo en formación si es educación continua es continua por que es una obligación, es una obligación que no se cumple, esta sobre el papel pero que no se cumple, hay que hacerlo cumplir hay que hacerlo cumplir,- **¿Y más o menos como crees tu que deberían estar orientados estos cursos deberían irse a la parte clínica...?** Por ejemplo; nosotros los profesionales, los profesionales salimos de nuestras universidades, como odontólogos generales, siempre vamos a estar actos para hacer una odontología general, pero no vamos a estar capacitados, por ejemplo si a ti te plantearan trabajar en Odontopediatría, porque esa era tu inclinación, tu vocación ¿verdad? Para tu poder, poder hacer tu trabajo odontológico, la institución debe de responsabilizarse, de ofertar el trabajo que lo brinde no una persona con actitud, para actitud de acción ok de accionar, sino capacitado como especialista para atender una especialidad para la cual tu tienes una actitud.

9) ¿Conoces algún programa de formación continua para los profesionales de la salud dentro de la Institución?

Dentro de la Institución, no dentro de la Institución no, ósea todo lo que se hace todo lo que se busca es de parte de nosotros de parte de los coordinadores , no porque de nuestra Coordinación Nacional de Odontología, exista esa preocupación, porque nosotros tenemos pues personas dentro de la misma organización de las cuales debe depender eso, pero ellos se basan mucho no en el , en que se prepare todo el personal, si no que haya multiplicación del conocimiento, y realmente yo pienso que esa no es la solución, la solución es preocuparse pero por todo por el total.

10) ¿Cómo crees tú que debe los profesionales de la salud de la Institución modificar su práctica para ofrecer una atención más integral al paciente?

Para ofrecer una atención más integral al paciente, mira yo pienso que nosotros tenemos que hacer muchos cambios , tenemos que hacer muchos cambios, y que realmente no los hemos hecho por falta de apoyo, por falta de apoyo en el sentido de que se ve al ser humano como un número, y eso no es dar salud, entonces nosotros, mira desde cambiar la historia clínica, cambiar la funcionalidad de cómo se manejan nuestros en nuestros servicios la historia clínica , hacer un diseño de un plan de tratamiento como fue nuestra, nuestra formación original en la universidad y cumplir con ese plan de tratamiento, hoy en día se preocupa cada especialidad por la cual pasa un paciente que estamos atendiendo integralmente, por dar de alta a un paciente, entonces dar de alta a un paciente es un número, y ese paciente puede ser el mismo número cinco y seis veces de acuerdo a los sitios donde son, si pasa por cirugía es un número, si pasa por Periodoncia es otro número si pasa por Endodoncia es otro número, si pasa por integral es otro número, entonces eso no tiene sentido, eso no tiene sentido, porque lo que tiene sentido es esa historia clínica original donde se plantearon esas necesidades de tratamiento que tenía ese paciente y será un número cuando ese paciente integralmente este dado de alta, antes no

11) ¿Tú conoces una cuestión que tiene el Ministerio de Sanidad que se llama Modelo de Atención Integral?

No, no lo conozco.

12) ¿Qué es para ti la atención integral?

La atención integral es casualmente eso, ver al paciente primero como ser humano, hacer ese enfoque, si ese paciente por adulto que sea necesitamos abordarlo, necesitamos adaptarlo, necesitamos convencerlo de que su plan, discutir con el, el plan de tratamiento, usted tiene esta necesidad, motivarlo, verdad eso para mi es una atención integral, de esa manera y hacerle el seguimiento a cada uno de sus casos... de los casos...y todo ese tipo de cosas pero eso, lo primero yo pienso que lo más importante es ver al ser humano.

Actor 3

Director Asistencial IPASME Caracas. Dr. José Mabares

1) ¿Qué es para usted salud?

Salud, en el amplio concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud, es completo estado de bienestar, bilógico, psicológico y social de todo individuo, entendemos que es un concepto que en este momento es a histórico, utópico y verdaderamente no cumple con la realidad, pero si podemos considerar como salud, todas aquellas manifestaciones, que nosotros como médicos y trabajadores de la salud podemos hacer como beneficio del paciente que acude al IPASME Unidad Caracas.

2) ¿Conoce como esta definida la salud dentro de la constitución?

Esta definida como el derecho que tienen todos los venezolanos a gozar de la misma y que presten todos los servicios asistenciales distribuidos en el área venezolana.

3) ¿Conoce algunos de los planteamientos que se hacen dentro de la constitución sobre la salud, podría mencionarme algún planteamiento que usted considere importante?

Uno de los planteamientos importantes de la salud y que estos consagrados dentro en la constitución es que es un derecho el cual tenemos todos y es de carácter gratuito, motivado a eso es que nosotros aquí en el IPASME, nunca hemos cobrado absolutamente nada, pero ahora el servicio de salud no es solamente para nuestros afiliados sino también para aquellos que no son afiliados al IPASME.

4) ¿Sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Si el Sistema Público Nacional de Salud, es aquella intención que tiene el gobierno, de que todos los agentes prestadores de salud, sean unificados en uno solo de manera que el médico, no se vea en la necesidad de estar en un sitio tratando de estar saltando y disculpe la expresión, de un sitio a otro en busca de un mejor beneficio, con el Sistema Único de de Salud lo que , buscamos es que la atención sea integral, que el médico trabaje en un horario corrido en un solo sitio y sea beneficiado, de una manera desde el punto de vista económico de una manera como realmente debe ser beneficiado, de la mejor manera posible.

5) ¿Cree que es posible que la Institución, ose que nuestra Institución el IPASME, se una al Sistema Público Nacional de Salud?

Es una de las metas que esta planteada ahí, hay un inconveniente porque somos un instituto, autónomo, como lo igualmente lo es el Seguro Social, pero eh... y la columna vertebral del IPASME, es precisamente el aspecto de salud, mucha gente estaba, en cuanto se planteo el problema de la unificación del Sistema Único de Salud, mucha gente decía que el

Ipas no podía estar, porque el Ipas presta salud, pero también tiene crédito, tiene créditos para viviendas, tiene créditos para línea blanca, excursiones, la parte de hotelería, pero la columna vertebral del sistema, del IPASME, es la salud nosotros si creemos, y hay un grupo de nosotros los médicos sanitaristas, especialistas en salud pública, que creemos verdaderamente que debemos estar unido al sistema único nacional de salud

6) Entonces usted cree que si es posible que se inserte, si es así ¿Cómo piensa usted que esta Institución debería avanzar hacia un Sistema Público Nacional de Salud?

Todos Integrados, todos los médicos por ejemplo, en principio cruzando las nóminas que fue lo que se planteo una vez, cruzando las nóminas que el médico decida en que sitio se quiere quedar, en el Seguro Social, en el IPASME o en Sanidad que son los tres, los entes más grandes prestadores de salud, aunado a eso también están las alcaldías que también tienen sistema de salud, ahora si cruzamos las nóminas y le preguntamos al médico que donde se quiere usted quedar y el te dice en el IPASME, pues integrar todos estos médicos del IPASME, que se quieran integrar al Sistema de Salud, para que presten una buena atención, teniendo en cuenta que , no podemos olvidar que el medico es una persona que necesita un buen salario, prestando un buen servicio teniendo aquí un médico ocho horas trabajando sus ocho horas continuas y totales tendrá un buen beneficio económico y tendrá también la oportunidad el paciente de tener un buen beneficio asistencial

7) ¿Y cuál cree usted que debe ser el papel o el rol de Estado, en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

Definitivamente el rol del Estado, es un rol rector, ese es el rol del estado, supervisor, el gran supervisor del Sistema Público Nacional de Salud, tiene que ser el Estado, que por constitucionalmente, tiene la facultad de regir todos los procesos que se den a ese nivel.

8) Ahora cambiando un poquito el tema, ¿Cuáles cree usted que deben ser los cursos de formación continua que debería implementar la Institución al personal de salud, en este marco o en este concepto que vamos hacia un Sistema público Nacional de Salud? O ¿Cómo cree usted que debe estar orientada la educación continua de los profesionales de la salud dentro de nuestra Institución?

Creo que definitivamente tiene que haber educación continua, nosotros los médicos decimos que siempre estamos en formación, ahora no podemos estar siempre en formación, porque ahora sabemos que las revistas médicas son sumamente caras y no son producidas en el país o muy pocas son producidas en el país, de manera que lo que si tenemos aquí en Venezuela, y de eso debemos sentirnos orgullosos es la cantidad de profesionales muy bien preparados, que pueden dictarnos cursos y charlas continuamente, eso sería parte de la formación o la educación médica continua charlas todos los días charlas todas las semanas, de los diferentes tópicos, de la salud, la salud no es un ente o nada más un problema que es unitario la salud va y viene es una cuestión con una cantidad de ramificaciones y necesitamos siempre estar totalmente actualizados

9) ¿Usted conoce algún programa de formación continua para los profesionales de la salud dentro del IPASME?

Si tenemos un programa, no tanto dentro del IPASME, No dentro del IPASME, no existe un programa de educación médica continua, existe un programa de educación médica continua a nivel nacional, que se esta dando ahorita, que se esta impartiendo a nivel de los médicos generales, cada seis meses se hace una evaluación de esos programa de evaluación continua, se están dando charlas en diferentes colegios de médicos en diferentes hoteles que lo permitan y se da esa forma así pero en el IPASME, como tal como institución no esta instituido, de hecho una de las propuestas que hicimos un grupo de trabajo que tenemos es esa que haya educación médica continua, no solamente a nivel de médico si no también a nivel de los bioanalistas, a nivel de las enfermeras, a nivel de los odontólogos, a nivel de los trabajadores sociales, todo el que preste servicio integral de salud tiene que estar en educación médica continua.

10) ¿Cómo cree usted que los profesionales de la salud debieran modificar su práctica para ofrecerle una atención más s integral al paciente?

Definitivamente nosotros tenemos que entender que el que presta atención médica tiene que ser un hombre o una mujer que tiene que estar consustanciado con la realidad de ese paciente, es decir atenderlo de la mejor manera posible, siempre decimos que debes atenderlo como te gustaría que te atendieran a ti, nos hace falta un poco más de humanidad, un poco más de sencillez de respeto hacia el paciente, muchas veces aducen mucha gente que es por es estrés que tenemos, es por la carga de pacientes que nos vemos abrumados por la carga de pacientes que tenemos y atendemos quizás mal a los últimos pacientes que tenemos en la lista, pero todo paciente debe ser atendido del primero hasta el último, con la misma calidad, con la misma eficiencia y sobretodo con la misma sencillez.

11) ¿Usted conoce Dr., un programa que se llama Modelo de Atención Integral del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social?

Conozco el programa en el sentido del nombre pero como tal no lo conozco no he tenido acceso al programa.

12) Y finalmente ¿Qué es para usted atención integral?

Atención integral es la que se le da al paciente desde todo punto de vista, un paciente que entra a la consulta debe ser atendido, empezando por medicina general, que lo refiera a la consulta donde debe ir y una vez que este en esa consulta, pasar por todos los exámenes de laboratorio, todos los mensajes radiológicos, y atendidos por los especialistas los cuales puedan decidir que más necesita el paciente, por ejemplo un paciente no puede pasar por una consulta sin pasar por medicina interna y si es un paciente de más de cuarenta años masculino, no puede dejar de pasar por una consulta de urología ¿Por qué? porque y si es dama no puede dejar de pasar por una consulta de ginecología las dos grandes causas de mortalidad para hombres es el cáncer de próstata es importante y en las mujeres el cáncer de cuello uterino, producido por el VPH, es sumamente importante , las primeras causa de mortalidad están registradas ahí, por lo tanto una consulta de medicina integral tiene que pasar por esas dos especialidades obligatoriamente.

Actor 4

Directora Administrativa del IPASME Caracas Profesora Mirna Espinel

1) ¿Qué es para usted salud?

¿Qué es para mi salud? Bueno, es el bienestar, es el bienestar personal, en cuanto a todo lo que es a nivel psicológico, médico, a nivel emocional, para mi tiene dos vertientes, la salud integral de una persona, que hace el compendio biopsicosocial ¿no? Eso para mi es salud, y el otro aspecto la salud es el bienestar que podemos generar por ejemplo en este caso que estamos en el IPASME, a las personas que vienen al centro a buscar salud, lo concibo desde la parte personal y desde la parte social pues.

2) ¿Conoce cómo esta definida la salud dentro de la constitución?

Eh... hay un articulo en específico eh... en esté momento no recuerdo no se si es el articulo 12, donde dice el derecho a la salud a los venezolanos, de ser garante, el Estado es garante de proporcionar este... el bienestar de todos sus ciudadanos

3) ¿Conoce algunos de los planteamientos que se hacen dentro de la Constitución sobre salud?

Bueno lo que he leído a groso modo que todos los venezolanos tenemos derecho de utilizar los servicio del Estado, en la búsqueda gratuita en servicios de salud, y que tenemos el derecho de que no las proporcionen.

4) ¿Sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Si, si, no me quiero meter ahí... por que eh el Sistema Público Nacional de Salud, es el sistema que el ejecutivo, estructuró para dentro de los parámetros que están en la constitución, la planificación de darle el beneficio de salud, ósea de que nosotros gocemos de ese, de ese, de ese beneficio, de ese Sistema Público, que a diferencia que en otros países, prácticamente no existe, ¿no? Estamos en el caso de Estados Unidos, que la salud es paga no y la persona

que no tiene su seguro, que no tiene su seguro privado ¿no? Que no tiene como garantizarse su salud, esta en condiciones bien difíciles para acceder a ese sistema, que nosotros aquí gozamos con el seguro social, gozamos también con los hospitales públicos, el IPASME, entró ahorita a ser parte de ese sistema público, ya que antes era solamente para los docentes del Ministerio de Educación, posterior a eso también se hizo una reestructuración y el personal del IPASME, comenzó también a gozar del IPASME, ya que no lo hacía y ahorita la comunidad tiene la oportunidad de gozar este... de esos beneficios aun también existe en comparación al sistema privado considero que nos falta mucho, nos falta mucho por que la salud ha sido como un, ha sido como un moribundo, de hace muchísimo tiempo y entonces volver a revivir algo que estaba en el piso es bastante difícil, aunque el gobierno esta poniendo especial énfasis, en el sector salud.

5) ¿Usted cree entonces que la Institución ósea el IPASME, puede integrarse al Sistema Público Nacional de Salud?

Ya esta integrado, ósea de una u otra forma progresivamente lo ha hecho como te explicaba anteriormente, con la pregunta anterior que decía que el IPASME, que es el Instituto de Previsión Social de la Salud del Personal del Ministerio de Educación, cuando se fundó la idea era crear de.... Creo que somos los únicos que tenemos a nivel nacional, ni los administradores, ni los médicos, cuentan con un instituto de previsión social como este, lo tenemos nosotros los docentes, posterior a ello este... se que no gozaban los empleados, los mismos empleados aún siendo empleados del IPASME, no gozaban del servicio, creo que eso tiene como ya tres cuatro años no se cuanto tiempo, **Entrevistador: ¿Los obreros?** No del personal Ipas, el personal Ipas, las enfermeras los de registros médicos, las personas administrativas no tenían acceso al IPASME, aún cuando trabajaban en el IPASME, ellos

fueron incluidos no sabría decirle cuando pero yo se que fue como tres o cuatro años, la gente del mismo Ipas, que trabajaba al Ipas, tiene acceso al Ipas, ahora hace como dos años tuvimos la oportunidad de incluir a la comunidad con la planificación de lo que estábamos hablando anteriormente del Sistema Publico Nacional de Salud, incluyeron al IPASME, aunque ellos no coticen, la comunidad tiene acceso a venir y utilizar el servicio del IPASME, 57000, empleados del Ministerio de Educación, los obreros de las escuelas, los obreros del Ministerio de Educación, pasan a formar parte ahora del IPASME, también, ósea progresivamente se han ido haciendo esas inclusiones.

6) Bueno usted esto ya prácticamente me lo contesto, usted cree que ya el IPASME, esta integrado, mi otra pregunta, iba a ser ¿Cuál cree usted deben ser... Cómo debe avanzar la institución hacia integrarse a ese Sistema Público Nacional de Salud? ¿Qué otros pasos debiera dar la institución para integrarse al Sistema Público Nacional de Salud?

Mira yo pienso que se ha venido haciendo progresivamente, como primer paso, como segundo paso, pienso que debía haber la planificación en cuanto a la capacidad, me explico; nosotros tenemos esta... la infraestructura que estaba pensada y planificada para lo que era en ese momento la capacidad de docentes que tenía Caracas y que podíamos atender, pienso que una de las formas de mejorar el servicio es mejorando las instalaciones y haciendo este... de repente ni siquiera mejorándolas de repente unas instalaciones nuevas con las características, dentro de los parámetros ISO9000, esos parámetros de salud del sector salud, que creo que dentro de lo que he leído son este... infraestructuras que no pueden pasar de cuatro pisos, y en vez de ir hacia arriba van a lo ancho, como ya se esta haciendo en muchos IPASME, a nivel nacional, hay ya la infraestructura adecuada, otra de las cuestiones que podríamos hacer es

que si antes tenía un médico que me atendía dieciocho personas en consulta, también esa capacidad el médico no va a poder por que van a ser dieciocho personas dividida en comunidad dividida en obreros, dividida en personal de...Entonces sería bueno hacer una infraestructura que sea acorde con las necesidades de aquí de Caracas, estoy hablando del Distrito Capital, y a la vez esa infraestructura pensada para esa capacidad, entonces sacaríamos la relación de odontólogos, en capacidad para las personas que necesitan la relación de doctores para la capacidad, tenemos mas gente, que hay que atender pero seguimos laborando con la misma, con la misma nómina.

7) ¿Y cuál cree usted que debería ser el rol del Estado, en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

El que ha venido ejerciendo que esta en vista de que todos tengamos beneficio de la salud, este social, que no discrimine, que sea amplio y que... Pienso que debería tener más énfasis, en la inyección de recursos económicos, para lo que es insumos, todos los que estamos trabajando en el sector salud, sabemos que los insumos que se utilizan son importados creo también que el gobierno esta tomando medidas con relación a esto, por que esta abriendo fábricas ya por lo menos de insumos por que yo tengo conocimiento que hay una fábrica de recolectores de orina, que antes se importaba, cosas que sean... que se abaraten los costos y que sean asequibles a las compras. El presupuesto de muchos de los hospitales son presupuestos bajos y la nómina que manejan es una nómina gruesa aparte también la atención ha crecido ha crecido viene más la inseguridad ha acarreado que se atiendan más pacientes, infinidad de cosas que yo creo que el gobierno está utilizando los correctivos necesarios, pienso que también no son medidas mágicas que cerramos los ojos y ya tenemos un sistema de salud que por arte de magia va a cambiar, este...La preparación también del recurso humano

es importante, un recurso humano que tenga, que a diferencia de los países desarrollados que el médico el médico estudia para ganar como dinero, se ha comercializado mucho la profesión entonces necesitamos más médicos con entrega con el juramento hipocrático que en realidad se sienta ¿no? Que, pienso que... el sistema...lo digo, cuando yo llegue aquí yo tengo nueve meses aquí en la unidad, que es más fácil cambiar un escritorio que cambiar la mente de alguien, entonces si yo te compro un escritorio te compro una computadora, te pongo tu aire si tu mente no esta enfocada en lo que en realidad queremos que el sector salud y el sector público, como funcionarios tenemos un don que es el don de servicio, así estés en las mejores instalaciones en el mejor edificio, no vas a hacer nada, y te consigues gente que nada más teniendo una inyectadora un estetoscopio una camilla, te sientes como si estuvieras en una clínica privada, entonces cambiar la concepción también de las personas en general, nosotros nos hemos criado con la mente de que lo privado es lo mejor, entonces nosotros mismos estamos en detrimento de lo que tiene que ser, si nosotros pagamos impuestos, si el Estado, tiene esa entrada de IVA, de todas aquellas cosas que hay que inyectarle al sector salud, entonces la salud nos pertenece, es de nosotros por que nosotros pagamos por eso .

8) Aja ya esto usted comenzó a abordarlo ahorita, estamos cambiando un poquito el tema, pero ¿Cuáles cree usted que deben ser los cursos de formación continua que debiera ofrecer la institución a los profesionales de la salud, en este marco de un Sistema Público Nacional de Salud? ¿Hacia donde cree usted que debería estar orientada la formación continua de los profesionales de la salud dentro de la institución?

Te puedo hablar por referencia que he tenido aquí, primero la capacitación a nivel de los postgrados que cada quien escoge cual es el punto que más le interesa me imagino que para

ustedes, la gente cuando se gradúa de médico se enfoca en lo que más le gusta y hacia lo que más quiere pero para el cambio del sistema de salud pública, me interesaría más que se relacionara con el hecho de la atención a la comunidad, con la atención de servidor público, de que es un servidor público, de que debemos hacer como un servidor público, porque puede tener los miles de postgrados, pero si, incluso ha pasado aquí doctores que se han formado fuera del país con tremendos currículos y postgrados y son los que tienen mas quejas de los pacientes, me atendió mal, me salió con una patada, me dijo que ¿qué siente? Y ni siquiera me auscultó, ni siquiera me reviso, entonces es como la sensibilización al deber ser, eso sería como lo primordial, como para tener donde estoy, que es lo que quiero y adonde voy, como una visión y la misión de lo que queremos, posteriormente a eso si pienso que el talento humano es prioritario, activar ese acompañamiento de la Institución de querer que su gente se forme, y que sea una atención de calidad, mira este, que te puedo decir, cada quien, zapatero su zapato, pienso que si alguien se inclinó a odontología, eso es su amor al arte el amor a lo que siente y este.... Pero igual si nosotros no cambiamos la mentalidad, ni la salud, ni la educación, ni nada de lo que emprendamos, por muchas ganas que tengamos de querer cambiar las cosas y hacerlo bien no avanza, yo creo que lo primordial es lo que es ser un servidor público.

9) ¿Profesora, usted conoce algún programa de formación continua que tenga la institución el IPASME, para los profesionales de la salud?

Esta el CICAP, pero no esta específicamente para los profesionales de la salud, esta... ósea se dan los cursos tanto al personal administrativo, como al personal obrero, como al personal... y son muy generales, no son específicos, ósea lo que yo hago acá es que los médicos, buscan por internet, buscan los congresos, ellos solicitan muchas veces si el

IPASME, pude costearlo, este si le puede pagar una parte, este como se dice, de la inscripción eh... generalmente, a veces las cubre, depende del presupuesto, ellos tienen o ellos tienen de repente asignado, un presupuesto para congreso y ya por la partida se acaba, de todas formas lo que yo hago por acá es autorizarle los días de congreso, el jefe inmediato me manda su carta, tenemos más bien a nivel de la unidad, no a nivel del IPASME como tal, pero estamos abiertos, prestos a todas las personas que quieran ser mejor en su área, que quieran mejorar y preparase, entonces en eso somos bien, somos bien, tenemos bastante conciencia, en que la gente tiene que formarse y ustedes son trabajadores del Ipas, y bueno nosotros sabemos que contamos con ustedes y es como un apoyo, pero el CICAP, es el encargado de eso.

10) ¿Cómo cree usted que deben modificar la práctica, los profesionales de la salud, para dar una atención más integral al paciente?

Yo anteriormente dije que cada quien se formaba por el área que le interesaba, ¿no? Pero me estas haciendo esa pregunta y de verdad que me pone a pensar que es bien importante que nos formemos en todo, esos conocimientos, este... yo te cuento una experiencia que a mi me pasó llegando aquí a la unidad, una persona se cayó, y se golpeó la cabeza, sangró era la una de la tarde, estaban haciendo cambio de guardia, no habían llegado algunos doctores, los otros se habían ido y yo me consigo un doctor:- Doctor, necesito que me auxilie, hay una persona que esta sangrando, tiene un traumatismo y esta sangrando, le preste los primeros auxilios que yo se, no el doctor me dijo: -No yo soy pediatra, entonces eso a mi me quedo bastante, bueno pero para ser pediatra, yo tengo que estudiar primero para ser médico y yo no estoy en la capacidad de atender a alguien porque yo soy pediatra, el día que me dieron el título de pediatra dije: -No voy a atender a más nadie, entonces eso me causo... entonces ahorita lo relaciona con la pregunta, yo creo que la atención de manera integral es que nosotros nos

formemos para ayudar en todo, saber de todo un poquito para aplicarlo en el momento que sea necesario, ese es la forma y vuelvo y repito, hasta que nosotros los funcionario público, no cambiemos la mentalidad de servicio que tenemos al público, así tengas siete títulos, sepas de todo, si no eres un servidor público no tiene sentido que hayas estudiado, para mi...

11) ¿Usted conoce profesora un modelo que se llama Modelo de Atención Integral del Ministerio de Sanidad?

No bueno no se si tendrá que ver con los nuevos médico integrales que se formaron y están enfocados hacia que el médico tenga conocimientos en muchas áreas y sea un médico que pueda tener... yo lo veo mucho como médico internista, ¿no? No se si... perdone mi ignorancia, pero yo siento que cuando uno se siente mal y yo por lo menos no quiero ir al gastro, siento varias cosas en varias partes de mi cuerpo, yo me dirijo a un internista, ¿no? Que creo que es la persona que me conoce el cuerpo de manera integral pero pienso que ese es el trabajo que esta haciendo el Gobierno Nacional, enfocado hacia el servicio de esos médicos integrales, me imagino que debe ser lo que me estas hablando ahorita, que a lo mejor será para articular de manera organizada, y tener esa visión y esa misión de lo que quiere el gobierno, hacer el cambio, radical, para un nuevo sistema de salud integral.

12) Y por último profesora ¿Qué es para usted una atención integral?

La atención integral, es la atención que va lo que le dije al principio, a nivel biopsicosocial, biológico, psicológico, y social, ósea, que están enteramente engranado, una cosa conlleva a la otra.

Actor 5

Coordinadora de Bioanálisis a Nivel Nacional, Lic. Xiomara Mora

1) Licenciada. ¿Qué es para usted salud?

¿Salud? Salud es que tu te sientas bien en todo sentido, material, espiritual, que tengas tranquilidad, ok, cuerpo sano mente sana todo eso es salud, ok, todo eso es salud, salud familiar salud.. Salud de todo y tu interrelación con el medio ambiente.

2) ¿Conoce como esta definida la salud dentro de la constitución?

Como un derecho constitucional

3) ¿Conoce algunos de los planteamientos que se hacen en la constitución sobre salud? Podría mencionar alguno.

Aparte de que es un derecho constitucional, es gratuito, universal, que se debe de entregar con calidad, con calidez, que no hay distinciones para nadie ni por religión ni por sexo ni por raza ni por clase social, ok es universal, por eso es un derecho universal, consagrado en la constitución.

4) ¿Sabe que es Sistema Público Nacional de Salud?

El Sistema Público, es la agrupación de todos los entes prestatarios de salud que dependen del Estado, para... deberían funcionar de acuerdo a los cuatro niveles que un sistema de salud debe funcionar, un nivel primario donde la gente que es el más importante y es donde esta insertado el IPASME, donde la gente acude a tomar un diagnóstico preventivo, donde se acude a tomarse las emergencias fáciles de sacar adelante, hipertensión, las crisis de asma, eso, un nivel secundario al que únicamente se acede a través de una referencia, desde el nivel primario para el secundario, un nivel terciario que es el nivel de hospitalización , donde solamente se

puede ingresar a través de referencia, el paciente ingresa a la hospitalización a través de una referencia, desde un nivel primario o secundario y regresa una vez terminado su proceso a su nivel anterior y un nivel, el último nivel que es el de la cirugía pero de alta especialización, también únicamente se ingresa por referencia.

5) ¿Cree que es posible que nuestra Institución, ósea el IPASME, se inserte al Sistema Público Nacional de Salud?

No es que es posible, es que es necesario que se inserte, somos la única institución dentro de los sistemas de salud, en Venezuela, que tiene controles dentro de salud, somos la única institución con supervisores, somos la única institución en las cuales realmente los recursos que se destinan a la parte de salud, es controlada y monitoreada, cosa que realmente no sucede con ninguna de las otras instituciones y deberíamos de servir de base de piloto, al Sistema Único Nacional de Salud.

6) ¿Cómo piensa usted que el IPASME, debe encaminarse a un Sistema Público Nacional de Salud?

Primero mira , entendiendo el IPASME, cual es el rol que le toca cumplir dentro de un Sistema Nacional de Salud, somos una institución de atención primaria, ok no somos una institución de nivel hospitalario, ok entonces tenemos que insertarnos dentro de lo que significa una red primaria, urbana, por que eso es lo que somos nosotros, entonces tenemos que conocer realmente donde estamos ubicados y cual es nuestra meta ok y de esa manera nosotros podemos servir de referencia dentro de los sistemas primarios, para apoyar a los sistemas ya de hospitalización a los otros niveles de salud ok y tenemos que trabajar nosotros

mismos, a pesar que somos un sistema primario, pero tenemos una red nacional, tenemos una red nacional y tenemos este distintos niveles dentro de esa misma sistema de ambulatorios, nosotros tenemos distintos niveles, niveles primarios, niveles secundarios, ósea tipo uno, tipo dos y tipo tres ok, nosotros tenemos que trabajar también, aprender a trabajar nosotros en referencia y contra referencia, para nosotros después aportarle eso al sistema, esta es la manera de trabajar en referencia y contra referencia .

7) ¿Y cual cree usted que debe ser el rol del Estado, en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

Rector, el es el ente rector del Sistema Público Nacional de Salud, y creo que en estos momentos esta perdido ese ente rector, ok.

8) Ahora cambiando un poquito el tema, ¿Cuáles cree usted, Licenciada que deben ser los cursos en formación continua de los profesionales de la salud, hacia donde deben estar dirigidos los cursos de formación continua, en este ámbito o en esta realidad que vamos a comenzar a vivir sobre un Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno nosotros tenemos que tener en principio debemos enseñarle a los a nuestros profesionales que los más importante dentro del Sistema Nacional de Salud, del Sistema de Salud, es el paciente ok, nosotros tenemos en principio, no somos los profesionales los más importantes lo más importante es el paciente es la razón de ser de un sistema de salud, por otra parte nosotros tenemos que motivar a las comunidades de montarnos sobre una medicina preventiva, ayudar a las comunidades, ayudar a la población a saber como es una medicina preventiva, como... ósea nuestra medicina es curativa totalmente, entonces tenemos que

cambiar ese paradigma de medicina curativa hacia un paradigma de medicina preventiva, yo tengo que ir a buscar antes de estar enfermo ok, en todos los ámbitos y creo que el IPASME, ahí tiene una función preponderante, porque nosotros podemos comunicarnos directamente como una parte muy importante de la comunidad que son los educadores, a través de los colegios, a través de los educadores, a través de las asociaciones de padres y representantes nosotros podemos ir haciendo medicina preventiva, ok y a utilizar los recursos de salud, como deben de ser, ósea nosotros tenemos que concientizar desde los pequeñitos, que ellos utilicen el sistema primario, y no directamente la emergencia hospitalaria, cada vez que se sientan mal ok.

9) ¿Conoce algún programa de formación continua para los profesionales de la salud, dentro de nuestra Institución dentro del IPASME?

No

10) ¿Cómo cree que se debe modificar la practica profesional para ofrecer una atención más integral al paciente?

Con los sistemas que te estoy diciendo de referencia, de contra referencia, yo te busco y debemos hacerle seguimiento a ese paciente, nuestra labor no debe limitarse a mirar el paciente, un numero más es una ficha más o por que me sirve para la estadística, no, es una persona y nosotros debemos mirarlo como persona, por eso la calidad es importante, pero la calidez, con la que se atiende a la gente es más importante todavía.

11) ¿Conoce el modelo de atención integral del Ministerio de Salud o del Ministerio de Sanidad y asistencia Social?

¿El modelo de? **Entrevistador: De Atención Integral.** No si lo tienen no lo han sacado a la vista ok, si alguna persona lo hizo, lo ocultó, es el secreto mejor guardado del Ministerio de Salud.

12) Y finalmente licenciada ¿Qué es para usted atención integral?

Atención integral, es todo es todo que yo atiende al paciente... que mi paciente no es una ficha, es una persona, tiene sentimientos, tiene gente, depende de alguien, y para mi es importante darle a el, no solamente decirle estas aquí eres importante, sales de aquí con los medicamentos, con esto y yo le hago seguimiento, no importa si el no regresa otra vez a la institución, yo tengo que hacerle ese seguimiento, para ver como sigue después que yo le di un diagnóstico,

Actor 6

Entrevista al Coordinador Nacional de Odontología Od. Edgar Urbaez.

1) ¿Qué es para ti salud?

Te lo voy a definir en términos muy sencillos, el perfecto bienestar del estado físico, mental, emocional y espiritual del ser humano.

2) ¿Conoce como está definida la salud en la constitución?

Bueno son tres artículos, el artículo ochenta y tres, ochenta y cuatro y ochenta y cinco que hablan sobre el derecho a la salud, que tienen todos los venezolanos, que el Estado, está en la obligación a través de sus instituciones, de prestarle salud ósea la salud es un derecho para todos, y no es excluyente, ok si no que es un derecho de inclusión social, esa es la concepción fundamental que tiene la salud en la constitución, ósea un derecho de inclusión social.

3) ¿Conoces algún otro planteamiento que se haga en la constitución sobre salud?

No solo esos tres artículos nada más, 83, 84 y 85.

4) ¿Sabes que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Es la integración ok, de todos los entes prestadores de salud, bajo un mismo sistema o bajo un mismo esquema, ves, ósea para prestar un solo servicio de salud a la población venezolana, y no desintegrado, como se ha hecho anteriormente en los años anteriores ok.

5) ¿Crees que es posible que la Institución, ósea el IPASME, se inserte en el sistema Público Nacional de Salud?

Es factible, es posible y es viable, ok y esa es la política del IPASME, en estos momentos, está abocada hacia la integración del Sistema Público Nacional de Salud. Es un proceso lento pero seguro, va rumbo seguro, para cuando no se sabe pero de que se va a lograr algún día se va a lograr

6) ¿Y cómo crees tú que debiera avanzar la institución, personalmente como crees tú que debiera avanzar la Institución hacia la integración de un Sistema Público Nacional de Salud?

Yo pienso que la institución tiene que marcar la pauta, hay un lema del IPASME, que dice a la vanguardia de la seguridad social y el IPASME, tiene que ser la vanguardia y la pauta, de esa integración, ya que por estadísticas y por referencias, tiene las mejores infraestructuras, la mejores condiciones, desde el punto de vista ambiental, desde el punto de vista laboral, es una de las que mejor remunera a sus trabajadores en el área del sector salud.

7) ¿Y cuál crees tú que debe ser el rol el Estado en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

El rol rector, ok es el rector que emite las políticas para entonces ser llevadas a cabo dentro de un Sistema Nacional de Salud, pues las políticas que tiene que ser ejecutadas

8) Ahora cambiando un poquito el tema, ¿Cuáles crees tu que deben ser los cursos de formación continua que debe impartir la Institución o sea el IPASME, hacia los profesionales de la salud, en este contexto que estamos donde vamos hacia un Sistema Público Nacional de Salud?

El servicio público, ok, la ética y moral profesional, ok cursos de sensibilización y concientización de los trabajadores hacia los usuarios y las personas que acuden a los servicios, ok, son más que todos cursos desde el punto de vista ético y desde el punto de vista ideológico, el sentido de pertenecía institucional, el sentido de filosofía de gestión por que estoy en el IPASME, para que estoy en el IPASME, que hago yo en el IPASME, que eso se ha perdido mucho en los últimos tiempos, eso es lo fundamental.

9) ¿Conoces algún programa de formación continua para los profesionales de la salud, dentro de la institución?

Actualmente se esta llevando un proceso de acuerdo inter-institucional con el Instituto de Altos estudios de Salud Arnoldo Gabaldón, para la formación continua en el caso de odontología, de odontólogos hacia la atención comunitaria con sus diferentes menciones, eso está en proceso eso es lo único que hasta el momento tengo conocimiento.

10) ¿Cómo crees tú que debe modificar el profesional que trabaja en el IPASME, su práctica para ofrecerle una atención más integral al paciente?

Oye mayor sensibilidad social, y mayor vocación de servicio esos dos parámetros fundamentales

11) ¿Conoces un modelo que es del Ministerio de Salud o del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que se llama Modelo de Atención Integral?

Ese modelo fue hecho ósea fue iniciado, por el Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, difunto Gilberto Rodríguez Ochoa, en los años 1989- 2000, es un modelo de atención integral en salud, posteriormente ese modelo, fue apartado desvirtuado, para sacar un nuevo modelo que era el plan estratégico social, ok, actualmente se empieza a retomar el modelo del Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, adaptado a la nueva concepción de salud, a la nueva realidad social, a la nueva realidad actual, eso es lo que tengo conocimiento de ese modelo.

12) Y finalmente. ¿Qué es para ti una atención Integral?

Oye abordar el paciente desde el punto e vista holístico, como te dije desde un principio el concepto de salud no es solamente físico, es emocional, es mental es espiritual, y físico, abordar el paciente desde el punto de vista desde la psicología del paciente, hasta la conducta del paciente hasta minimizar los daños que tiene el paciente, para mi es salud integral eso es

integral y... integrado es trabajarlo interdisciplinaria y multidisciplinariamente, con otras áreas, no solamente el paciente atacar al enfermo, al paciente y a su enfermedad si no también atacar al ser humano completo, rehabilitarlo desde el punto de vista de todas las áreas.

Actor 7

Profesor Fabio Quijada presidente del IPASME ¿Profesor que es para Usted Salud?

¿Vienes a hacerme un Examen? **Entrevistador: no es una entrevista yo quiero que usted me de su concepto de salud, que es para usted salud,** Entrevistado: para, para la grabadora. **El profesor Quijada me solicito que entrevistara al Dr. Palacios, pues el mismo era quien manejaba los asuntos de salud de la Institución y por tanto lo que el dijera iba a representar el criterio de la institución, es de hacer notar que en varias oportunidades quise entrevistar al Dr. Palacios, pero me fue imposible, en ese momento el Dr. Palacios, amablemente asedió a realizar la entrevista y el Profesor Quijada, permaneció con nosotros.**

Actor 8

Director Asistencial del IPASME, Dr. Rafael Palacios.

1) Dr. ¿Qué es para usted salud?

Bueno salud, no solamente para mi si no el concepto que tiene de hace muchos años la Organización Mundial de la Salud, es el Estado de absoluto bienestar biopsicosocial y no solamente la ausencia de enfermedad.

2) ¿Conoce usted como esta definida la salud, dentro de la constitución, algún planteamiento de la salud dentro de la constitución?

Como no desde el artículo 83 hasta el 86, como el planteamiento de la salud, la salud en Venezuela, es incluyente, en ningún caso excluyente, todos los organismos del Estado venezolano, que son prestadores de Salud, deben abrirse a las comunidades sea cual sea su signo, eso es básicamente el postulado de la salud, una salud que en constituciones, o en la constitución del 61, y en gobiernos anteriores, llámese así de la cuarta república, era excluyente, y en muchos casos incluso elitista, pasa en entonces a un modelo de salud revolucionaria que incluye, que dota, que masifica por decirlo de alguna manera la salud sin menoscabo de la calidad de servicio.

3) Y algún otro planteamiento importante que pudiera agregar que esté en la constitución sobre salud.

Además de lo incluyente que es básicamente el gran... bueno no solamente es incluyente, si no que es un servicio que por ninguna razón debe según mi óptica, debe salir de la administración que hace el Estado de la misma, e incluso, hay que decirlo, ahí no estamos descubriendo el agua tibia, en la mayoría de los países de Europa, funciona un sistema socializado de medicina, donde ...Ante por el contrario la medicina privada queda en un segundo plano, muy diferente a lo que estábamos viendo en nuestra patria en todo este tiempo durante la cuarta república, y que ha empezado definitiva, rotunda y categóricamente a cambiar.

4) ¿Usted sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

El Sistema Público Nacional de Salud, de... Esta constituido por la integración de esfuerzos, que en salud, debe engalanar al Estado venezolano, me explico; las organizaciones que de manera más importante, prestan servicios de salud a nombre del Estado, deben mantenerse, o deben funcionar integradas porque no es posible que el Estado, oferte como lamentablemente hemos visto en el pasado, en una misma cuadra por diferentes organismos, los mismos servicios de salud, entonces en base a eso, el Sistema Público Nacional de Salud, lo que busca es precisamente eh... **Profeso Quijada:** Articular, **Dr. Palacios:** Articular esos esfuerzos, como dice el profesor, articular esos esfuerzos para dar una respuesta contundente en esta materia.

5) ¿Y cree usted que el IPASME, pueda integrarse efectivamente al Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno mire, en el IPASME, como en todas las organizaciones del Estado, pero me dirijo básicamente al IPASME, porque es donde laboro desde hace muchos años, somos respetuosos de la constitución y las leyes, y no es ni si quiera un capricho, ni siquiera es vamos a estar movidos por la buena voluntad, es un mandato constitucional, es un mandato de ley, un mandato de nuestra Carta Magna, que debemos ir a integrarnos a un Servicio Público Nacional de Salud, toda cuenta que el IPASME, forma parte de esa pléyade de organizaciones que dan respuesta en salud, a nombre del Estado venezolano.

6) ¿Y cómo cree usted que el IPASME, debería avanzar hacia ese Sistema Público Nacional de Salud?

Mire precisamente desde hace algún tiempo, en la administración dirigida por el Profesor Fabio Quijada, se han dado pasos hemos comenzado a dar pasos articuladamente con las

autoridades de salud, puedo decirle que de una semana para acá estamos pautando reuniones y vamos a empezar es precisamente por eso; yo le acabo de poner un ejemplo que es el paradigma que lamentablemente tenemos ahorita, que en la misma cuadra hay dos o tres organizaciones de salud de diferentes signos, que prestan un servicio, pues ya estamos articulando con los vice ministerios encargados de ello, para que precisamente el IPASME, que dicho sea de paso tiene la red primaria mejor dotada que tiene el Estado, a nivel nacional, pues entonces coadyuve en esa prestación de servicio y creo y no es porque forme parte de esta administración, ni porque tenga alguna amistad con el organismo rector que también es un organismo rector desde hace muchos años que es el Ministerio de Salud, pero creo que las autoridades de turno, de verdad están haciendo todo lo humanamente posible por eso.

7) Y en este marco de este Sistema Público Nacional de Salud. ¿Cómo cree que debería ser la formación continua de los profesionales de la salud para que pudiéramos avanzar hacia ese Sistema, donde debería estar orientada?

Mire eh, en realidad ya sabemos que universalmente es aceptada la conseja de que o la máxima diría yo de que la prevención es la forma más fácil, menos costosas, de dar salud de manera pues que los esfuerzos deberían estar orientados hacia ese nivel, no obstante el resto del nivel primario de salud, que usted sabe que es tan importante y es donde el IPASME, es fuerte precisamente el 80% de las patologías se registran en ese nivel, también es un nivel que hay que fortalecer, nosotros vemos con muy buenos ojos, desde aquí del IPASME, que los muchachos que están formándose por ejemplo en la Escuela Latinoamericana de Medicina, ellos están muy orientados hacia la formación primaria en salud, y por eso acuden a los ambulatorios incluso a los ambulatorios del IPASME, acuden a cubrir la debida formación, no descuidando por que hay que decirlo también la medicina a nivel secundario y cuando digo

así me estoy refiriendo a los niveles de Level y Clark, no me estoy refiriendo que si un hospital tipo II o tipo III, si no ya la restitución de la salud es el nivel secundario según Level y Clark, y... y... no debemos descuidar ese aspecto pero debemos privilegiar lo que es la promoción y prevención en salud.

8) ¿Conoce algún programa de formación continua para profesionales de la salud aquí en el IPASME, existe algún programa de formación continua?

Bueno fíjese en estos momentos, no le puedo decir que en definitiva, porque no hemos todavía formalizado convenios ni mucho menos, pero desde hace algún tiempo, forma a los que llaman ellos los pasante,- ¿Usted es odontólogo verdad?, **Entrevistador: Yo soy Odontólogo.** Desde hace bastante tiempo en las organizaciones del Estado y en este momento el IPASME, por lo menos en la Unidad Caracas, en la Unidad Maracaibo, dan respuestas en cuanto a eso no obstante, últimamente hemos entrado en conversaciones, por lo menos esta dirección con el aval del profesor Fabio Quijada, que le explicábamos a el, con unos movimientos que yo diría que son de democratización de los posgrados odontológicos, ¿por que? Quiero emplear un minuto para explicarle, lo que usted muy bien debe saber, a nivel nacional los posgrados de los odontólogos no son como los de nosotros los médicos, a nosotros lo médicos nos pagan por hacer nuestros posgrados etc. Mientras que al odontólogo, además de que le piden dedicación ultra exclusiva diría yo, tienen que pagarle a la universidad por supuesto que esto relegaba los estudios de posgrado de odontología a los hijos de los profesores, a alguna muchacha que por buena suerte se hubiera casado con un profesor, o viceversa, ósea que pudiera prescindir del sueldo, eso hacía que fuera muy difícil llegar a esa etapa. La Presidencia de la República, a través del coronel Freddy Leopold, impulsa un posgrado que es el posgrado de formación comunitaria, pero no es esa formación comunitaria

que entendíamos desde hace algunos años que era un odontólogo general, no, son posgrados clínicos muy orientados al servicio de las comunidades entonces el IPASME, también ya los funcionarios nuestros, han ido al llamado de esos concursos eso lo esta llevando a cabo el Instituto de Altos Estudios de Salud Pública, si eso llegara a cristalizar el Dr. Leopold, nos manifestó que quería hablar con el Profesor Fabio Quijada, a los fines que, de presentarle un papel de trabajo que pudiera en el futuro, según lo considerara el Profesor, convertirse en un convenio y como usted sabrá el IPASME, es el contratado, más grande de Odontólogos que tiene el Estado venezolana, sería un muy buena adquisición porque sería una relación ganar ganar.

9) ¿Y Cómo cree usted que deben los profesionales de la salud modificar su práctica para dar una atención más integral al paciente?

Bueno mire estamos en momentos bastante difíciles hay muchos profesionales de la salud, que lamentablemente desoyendo el clamor popular, hay que decirlo y oyendo más que otra cosa la exigencia de la sociedad consumista, muchas veces hace... se nos ha ido y se nos están yendo, yo creo que en un marco de dignidad hacia la noble profesión de la medicina, la odontología y el bioanálisis, de dignidad en cuanto a los sueldos, de dignidad en cuanto a ser competitivo, a ese profesional, nos veríamos, como estamos, pero nos reforzaríamos en la obligación , tener deberíamos tener como decimos en criollo y usando un lenguaje deportivo, deberíamos jugar más cuadro adentro con las comunidades, eso es cierto, más cuadro adentro y demostrar que ese juramento que muchos de los profesionales de la salud hacemos, materializarlo en la practica, yo creo que con el auxilio que estamos teniendo con el los hermanos cubanos y la pléyade de hombres y mujeres bien capacitados desde el punto de vista académico, que tenemos en Venezuela y eso es reconocido en el mundo, se pudieran

solucionar muchos de los problemas de salud que hoy, involucran pues al bienestar de la familia venezolana.

10) ¿Usted conoce el modelo de atención integral del Ministerio de Sanidad... de Salud?

El Modelo de Atención Integral, bueno mire, lo que tengo yo entendido es que el Ministerio de Salud, esta tratando de reforzar esos niveles, que antes hablábamos, ósea el nivel de promoción y de atención en nivel primario, eso por una parte, por otra parte privilegia la formación de los médicos de posgrados en otras áreas que antes no eran demandado como es el área de Epidemiología, áreas como la medicina general integral, etc. Todo esto se materializa con los diferentes niveles, ahora si vamos hablar con niveles estructurales infraestructurales de salud, es decir Barrio Adentro I, Barrio Adentro II, Barrio Adentro III, articulando por supuesto con los hospitales ya de más envergadura, eso es lo que tenemos entendidos que es hacia allá a grandes rasgos donde se dirige la visión y nosotros desde el IPASME, lo vemos con muy buenos ojos.

11) ¿Y finalmente Doctor, que es para usted una atención integral?

Para mi una atención integral es aquella que privilegia el aspecto, y vuelvo a ser repetitivo porque lo diré hasta el cansancio, las cifras de Cuba, en cuanto a la salud, ósea las estadísticas cubanas, son muy parecidas por no decir iguales a la de los países desarrollados y quiero decir, que cuando digo desarrollados digo culturalmente desarrollados, porque yo no creo que un país se pueda llamar desarrollado, porque tenga bombas atómicas, porque tenga tanques, por que tenga, fusiles, usted sabe a que me refiero, los países verdaderamente desarrollados, como los de Europa del Norte, tienen mortalidades infantiles, por ejemplo mortalidad infantil,

muy similares a las de Cuba, ¿ y como logra Cuba, eso? Privilegiando la promoción, y no me canso de repetirlo, privilegiando la prevención, la educación y es allí donde precisamente el IPASME, puede prestar una ayuda de importancia capital, pues como usted sabe, nuestros afiliados son profesores y de la buena formación del buen consejo que nosotros le demos a nuestros profesores en materia de salud, de allí saldrá todo un factor multiplicador que llevará a cada uno de los hogares venezolanos el mensaje de salud.

Una vez culminada la entrevista y luego de haber apagado el grabador, el Profesor Fabio Quijada, agregó que El IPASME, debe unirse al Sistema Público Nacional de Salud, ya que este es un mandato del Estado, que se encamina hacia un sistema socialista y que este es un proceso que puede llevar tiempo para que se concrete, pero fue enfático en afirmar que la Institución debe marchar hacia este sistema, el agregó que hay que dilucidar como va a funcionar el Sistema Público Nacional de Salud, si va a funcionar junto con la atención privada y si es necesario que se complemente con la atención privada o no.

También se refirió a la concepción de salud y dijo que complementando lo dicho por el Dr. Palacios, que aparte de lo biopsicosocial, hay que agregar lo ecológico, pues también esto influye en la salud.

Finalmente en conversación refiriéndonos nuevamente al Sistema Público Nacional de Salud y al yo mencionar que es necesaria la aprobación de la Ley Orgánica de Salud, por parte de la Asamblea Nacional, para comenzar a transitar el camino del Sistema Público Nacional de Salud, el profesor Quijada, dijo que era muy complejo lograr esa aprobación.

Actor 9

Licenciada Rosa González adjunta al servicio de Bioanálisis del IPASME Caracas, turno tarde.

1) ¿Licenciada qué es para usted salud?

Salud es bienestar, son dos palabras que son sinónimos donde hay un equilibrio de todas las funciones del organismo, y por supuesto este... una armonía de todas las interrelaciones de lo que es el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunológico, donde hay un equilibrio.

2) ¿Conoce como esta defiende la salud en la constitución?

Desconozco.

3) ¿Conoce algunos de los planteamientos que se hacen en la constitución sobre salud

Muy pocos.

4) ¿Sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

Si es un sistema que tiende a regir todos los entes gubernamentales de la salud, con la finalidad de formar un sistema único, en el cual sería IPASME, Seguro Social, Ministerio de Salud y las alcaldías en el área metropolitana que es donde existe.

5) ¿Cree que es posible que la Institución el IPASME, se integre al Sistema Público Nacional de Salud?

Tienen en proyecto la integración del Ipas, al sistema Público de Salud, que hasta el momento no se ha concretado, pero esa es la vía y esa es la dirección en la cual vamos transitando

6) ¿Cómo cree usted que debería avanzar el IPASME, hacia la integración de un Sistema Público Nacional de Salud?

Esto en principio ya va en vías de la ampliación, puesto que atendemos ahora lo que llamamos Paciente No Afiliados, que es la comunidad que ya también extendida ya se abrió un cupo, porque en principio solamente atendíamos afiliados, beneficiarios, y actualmente se atiende la comunidad que se dirige a la Institución y claro se maneja en un menor porcentaje, puesto que este es un organismo que se debe económicamente a los afiliados que son los que dan las cotizaciones para su existencia, se le da preferencia de atención al afiliado, sin dejar de atender a la comunidad que acude a solicitar un servicio.

7) ¿Y cómo cree usted que debería ser el papel del Estado en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

Por supuesto subsidiar económicamente dar una partida, aparte de lo que se recaba de los afiliados en este caso del Ministerio de Educación, que son de los profesores maestros, y de manera conjunta, destinar los recursos económicos, a la ampliación y prestar un y prestar un servicio mucho más eficiente y eficaz, que es lo que se busca.

8) Y cambiando ahora un poquito el tema ¿cómo cree usted que debería ser la capacitación o cuales cree usted que deberían ser los cursos que debiera impartir la Institución, a su personal de salud, en miras o en este contexto que estamos de

ir hacia un Sistema Público Nacional de Salud? ¿Cómo piensa usted que debe ser la formación continua de los profesionales de la salud?

La formación continua tiene que ser en base a las políticas Institucionales, no sin dejar atrás el objetivo para el cual uno ha sido preparado, en la educación universitaria en los posgrados, y lo que se requiere es enriquecer los conocimientos, con el único objetivo de prestar un servicio cumpliendo con la visión y la misión del organismo para el cual fue creado.

9) ¿Conoce usted algún sistema o algún programa de formación continua dentro del IPASME?

Existe lo que se llama el CICAP, que es un centro de que atiende recursos humanos, en el cual se planifica, cursos de acuerdo a las necesidades de los servicios y de acuerdo al personal que lo requiera, ellos presentan un programa en el cual se exponen diferentes cursos y uno elige de acuerdo a las necesidades y el recurso que tiene en el servicio, existe, deberían ampliarlo, extenderlo e inclusive dar oportunidades de estudio de posgrado a los profesionales en base a las necesidades que se plantean.

10) ¿Cómo cree usted que deben modificar la practica los profesionales de la salud, para ofrecer una atención más integral al paciente?

Bueno atención integral es una palabra muy amplia, hablamos de atención integral, es algo como decirte una medicina holística, que hay que atender la ciencia y lo que va en paralelo a la ciencia que te lleva a obtener salud, este... lógicamente, deberían implementar otras, otras, como te digo eh... que sean relaciones de diferentes servicios, verdad tendría que haber programas, relacionados, verdad... todo lo que sea planificación organizar, coordinar con los diferentes servicios, que te llevan a una salud integral, como la higiene bucal, en el caso de los

odontólogos, fisioterapia, las posturas, la medicina general y demás medicinas especializadas, lograr una salud optima pero más que todo debe hacerse énfasis en lo que es la fase de prevención es donde se debe afincar toda esa ampliación.

11) ¿Usted conoce el Modelo de Atención Integral del Ministerio de Salud?

No lo conozco.

12) Y finalmente aunque esto ya casi que me lo contestó, pero ¿qué es para usted, atención integral?

Bueno la atención integral es que sin descuidar los aspectos, tanto socioeconómicos, como culturales, que conllevan a llevar una mejor calidad de vida y que por supuesto en este momento están bastante deteriorados, lo que es inclusive la alimentación verdad, el ejercicio la recreación todo ello conlleva a tener una salud integral.

Actor 10

Licenciada Blanca Chirinos Jefa del Servicio de Bioanálisis del IPASME Caracas Turno mañana.

1) ¿Licenciada qué es para usted salud?

Salud para mi es un estado de bienestar del ser humano y como lo dice... no solamente la salud física si no también la descripción que hemos hecho siempre de la Organización Mundial de la Salud, la salud mental y la salud también espiritual, porque cuando tu estas bien solo con cuerpo alma y espíritu podemos decir que tenemos salud.

2) ¿Conoce como esta definida la salud dentro de la Constitución de la República?

Realmente una definición como tal no la recuerdo en este momento, de hablar en el texto, pero si esta contemplado en la constitución la responsabilidad del Estado, de garantizar la salud a todos los habitantes y a través de las instituciones Ministerio de Salud, IPASME, Seguro Social, alcaldías de todas las instituciones del Estado, es un compromiso social del Estado venezolano, para garantizar la salud a todos sus habitantes como también crear o tener un presupuesto adecuado para poder garantizar no solamente las instituciones si no también darle el presupuesto adecuado. También habla la constitución de que nosotros tenemos un derecho a una salud dice calidad y que es un compromiso de los que trabajamos en estas instituciones de los que dispensamos salud, darle un servicio de calidad a quienes acuden a los centros asistenciales.

3) ¿Y conoce algún otro planteamiento que haga la Constitución, sobre salud que usted considere importante?

No realmente... bueno la parte de que nos habla también de la seguridad social, que eso también tiene que ver con salud, donde nos garantiza también pensiones, verdad para las personas de la tercera edad, o una ... no solamente pensiones desde el punto de vista económico si no también una protección social para las personas de la tercera edad, para las personas discapacitadas que también nos habla la constitución y para los menores, porque no podemos ver la salud desde el punto de vista como dije inicialmente desde el punto de vista físico, si no que entonces cuando la constitución nos habla de este compromiso que tiene el Estado, de preservar los derechos de las personas discapacitadas, de las personas de la tercera edad, de darle protección social estamos hablando también de salud.

4) ¿Sabe que es el Sistemas Público Nacional de Salud?

Se habla de Sistema Público Nacional de Salud , cuando se requiere o se dice que debe haber una integración y por eso lo llaman sistema de todas las instituciones que en este momento en forma aislada estamos prestándole el servicios de salud a la población venezolana, entonces lo que pretende el Estado, es unificar, crear una sola institución donde a través de esa institución rectora, podamos dispensar salud, pero con un marco legal, con un marco teórico y practico uniforme, tratar de unificar los criterios para dispensar, presta esta atención a la población venezolana. De eso se tiene hablando mucho tiempo pero es lamentable que todavía no se pueda decir que se haya concretado realmente lo que es la unificación de lo que es El Ministerio, El Seguro, el Ipas, todos los centros, seguimos cada institución utilizando ... lo que decida, independientemente que tenemos que tener un marco regulatorio y que la constitución dice que el órgano rector es lo que seria el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, o lo que sería el Ministerio del Poder Popular para la Salud, hoy éste es el que va a dictar las políticas rectoras en materia de salud, pero ahí hay mucha deficiencia todavía .

5) ¿Usted cree que nuestra Institución el IPASME, puede incorporarse al Sistema Público Nacional de Salud?

Pienso que si desde el punto de vista del compromiso social que tienes como un Instituto de previsión social, pienso que si desde el punto de vista que todos nosotros nos debemos a la población venezolana, pero también se debe preservar el derecho que tienen los afiliados y los beneficiarios de la Institución, ósea tenemos que atender a la población en general pero no podemos descuidar en ningún momento a los afiliados y beneficiarios tomando en consideración, que ellos dan un aporte para el desarrollo y crecimiento de la Institución, entonces de una u otra forma ellos deben.. Reclaman un derecho que si lo tienen porque no lo

tienen solamente porque son venezolanos, si no que aparte de serlo, dan un aporte a la Institución, mensualmente y ellos siempre lo dicen, nosotros aportamos a la institución y nosotros necesitamos también que la institución nos revierta también con calidad de servicio y eso que nosotros estamos dando.

6) ¿Y Cómo cree usted que debería avanzar la Institución hacia un Sistema Público Nacional de Salud, como serían los pasos hacia donde deberíamos ir por donde deberíamos comenzar?

Yo pienso que se debe comenzar por la unificación de criterios a través del Ministerio de Salud, con mesas de trabajo, pero tenemos que buscar también que no se quede en mesas de trabajo... papeles, escribir, si no también agilizar el proceso en la parte practica, iniciar con modelos y ponerlos en practica y ahí ver como nosotros nos insertamos, yo creo que nosotros yo creo que nosotros, o yo creo no desde el momento en que el Ipas, hizo una apertura a la comunidad está integrándose a un Sistema Nacional de Salud, esos son los primeros pasos cuando ya aperturó a la comunidad, pero no está como normado, pienso yo por que de hecho... o si está no lo conozco donde esté normado cuales son los procedimientos , como va ser la forma cual es el mecanismo cual es la rectoría realmente del Ministerio, no he visto hasta ahora que el Ministerio en estos últimos tiempos, tenga un papel nos haya hecho llegar un documento donde diga esto son la rectoría en materia de salud, para todas las instituciones, entonces yo pienso que a través de las mismas comisiones de salud que tiene la Asamblea Nacional, a través de los directivos de la Institución, con las comisiones que ellos designen, por que sabemos que ellos no lo van hacer pero unas comisiones que designe cada Institución, se puede establecer cuales son los parámetros, como en la parte practica que cada institución

conoce, su practica diaria poder nosotros avanza hacia ese modelo. Pero lo que yo veo con mucha preocupación desde hace muchos años, muchos años, se habla del Sistema Nacional de Salud, más de 20 años y realmente mire veintiocho ya de los años ochenta se hablaba del Sistema Nacional de Salud, puedo hablar como, bioanalista que la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela, presentó un proyecto de ley de cómo podía ser un Sistema Nacional de Salud, en los años Ochenta, y fíjese todavía estamos en el año 2010, y no se ha puesto en practica ese Sistema Nacional de salud.

7) ¿Y cuál cree usted que debe ser el rol del Estado, en la conformación de ese Sistema Público Nacional de Salud?

La coordinación y la rectoría

8) Cambiando un poquito el tema, ¿Cuáles cree usted Licenciada, que deben ser los cursos de formación continua que debiera de implementar la Institución, para sus profesionales de la Salud, en este marco de un Sistema Público Nacional de Salud?

Gerencia, cursos de gerencia para los que estamos en los cargos de administradores de los servicios, cursos de atención al público al personal ya no profesional universitario, pero que también son profesionales desde el punto de vista de que tienen un trabajo diario de atención al público, cursos donde se nos hable de calidad de servicio, calidad de servicio, cursos de estadísticas verdad, desde el punto de vista ya de cursos de ampliación de perfeccionamiento, estadística, por que muchas veces no se maneja si no la estadística como números, aún cuando sabemos que la estadística es números, tiene una incidencia mucho mayor, sobre las tasa que nosotros manejamos de prevalencia morbilidad todo eso, verdad, entonces como manejar

nosotros mejor esas cifras que día a día arrojamos en las estadísticas de los servicios, este cursos también de relaciones humanas, relaciones humanas, fortalecimiento, pertenencia a la Institución, a la cual representamos, entender que si bien es cierto que tenemos unos sueldos, muy pero muy pero muy bajos sobre todos los profesionales universitarios, como el caso de los odontólogos, los bioanalistas, los médicos, enfermeras, todos los profesionales universitarios, no por eso debemos prestar un servicio de mala calidad, porque el que acude no tiene culpa que nosotros no recibamos nuestra justa remuneración, entonces debemos dejar un poco al lado esa parte, entonces en ese sentido, tenemos que formarnos mucho más desde el punto de vista de la pertenencia, pertinencia, del liderazgo que se debe asumir dentro de la Institución, pero creo que los cursos de gerencia son muy importantes y bueno normalmente darle la apertura a los demás profesionales a los trabajadores, con los permisos que se deben prestar ... facilitar, para que ellos asistan al curso de actualización por ejemplo , en las áreas correspondientes de actualización diaria, por ejemplo en este momento estoy haciendo facilitando unos permisos para que unos bioanalistas asistan al Congreso Venezolano de Bioanálisis, que es nuestro máximo evento científico, entonces la Institución, debe continuar, porque esto se ha hecho pero en algunas oportunidades esto se paraliza, otorgando los permisos siempre y cuando no valla en desmerito de la prestación del servicio a los profesionales para que nos mantengamos actualizados en la medida como usted acaba de decir de que nosotros participemos en cursos estamos seguros que la institución y por supuesto quien acude en busca de servicio, va a estar bien atendido,

9) ¿Usted conoce algún programa de capacitación formal que tenga la Institución para los profesionales de la salud?

Mire eh... conozco del CICAP, pero esos son cursos más que todo hasta ahora no he participado en ningún curso como de cómo dijéramos con posgrado ya conducentes a grado académico, pienso que el Instituto, ya como un instituto que depende del Ministerio de Educación, debería hacer convenios con universidades como por ejemplo la que anteriormente se llamaba la Alcaldía Metropolitana, ellos tiene convenios con UCAV, para darle cursos de posgrado conducentes a grado académico a sus profesionales, entonces yo creo que el IPASME, a través del mismo Ministerio de Educación, pudiera ser un enlace con estas universidades y facilitarnos a los profesionales universitarios, la apertura a estos cursos o a estos posgrados.

10) ¿Cómo cree usted que deben modificar los profesionales de la salud su práctica para ofrecerle una atención más integral al paciente?

Bueno primero atendiendo al paciente con calidad humana, entendiendo de que quien acude a nosotros es un ser humano, que tiene, que lo primero que percibe en el momento es como tu lo estas atendiendo, porque muchas veces tu le puedes dar un resultado de calidad, o hacer en el caso de los odontólogos un tratamiento de calidad, pero cuando ya el paciente llega y nos ve a nosotros, que no le damos ni una sonrisa y que solamente actuamos como maquinas, ya el paciente se siente como mal, porque todo el que acude a un servicio de salud, quiere percibir algo más, yo creo que lo primero es la atención humana la calidez, que tu le puedas prestar al paciente cuando acude a tu servicio, después mantener la ética profesional, ósea trabajar bajo unos parámetros legales, pero también dentro de unos parámetros éticos que muchas veces se pierde, este tener mucho cuidado y eh... decirle al las personas que a nuestro personal que trabaja con nosotros que debemos mantener el secreto profesional, que en muchas oportunidades no se guarda como debe ser, el secreto profesional, hacer inca pié en

eso en esa parte legal y ética y bueno mire siempre, siempre, siempre, dándole calidad, calidad en el caso del laboratorio por ejemplo verificando que nuestros resultados sean los que realmente el paciente tiene de acuerdo a su patología o no entonces utilizar nuestros controles, como de hecho los utilizamos, nuestros controles de calidad , participando en programas de control de calidad interna, externa, que nosotros lo estamos haciendo gracias a Dios, con la Universidad Central de Venezuela y con los diferentes proveedores de las casas comerciales con los controles internos, pero si garantizando resultados confiables a los pacientes, pero sobre todo repito que cuando llegue el paciente nosotros lo atendamos con buena cara .

11) ¿Conoce el modelo de Atención Integral del Ministerio de Sanidad?

No

12) Y finalmente licenciada ¿Que es para usted una atención integral?

Para mi una atención integral es cuando retomamos lo que es el concepto de salud, una atención integral no se refiere solamente a que la persona tenga solamente un servicio médico, una atención integral del ser humano es que tenga casa, tenga vivienda, que el Estado venezolano, trate de buscar vivienda, aunque sabemos que no lo va a hacer en un cien por ciento pero que la mayoría de nosotros tengamos una vivienda por que en esa medida tu estas bien que la mayoría tenga trabajo, ósea bajar los índices de desempleo, que las personas entonces cuando estamos en estos servicios tengamos la dotación y equipos necesarios para trabajar entonces cuando tu hablas de atención integral al paciente no lo podemos ver como un paciente sino como un ser humano que debe tener todas sus necesidades o la mayor parte de sus necesidades cubiertas por parte del Estado venezolano, como por ejemplo una alimentación, que sepamos que una persona come y come bien, ósea sabemos que eso ahorita

es bien difícil con los altos costos de la comida al darle, tu le haces un examen de calidad perfecto, pero esa persona después que se va ¿donde vive?, ¿Tiene empleo? Esa persona ¿cómo come?, ¿Cómo cubre sus necesidades básicas?, ¿Tiene sus hijos en la escuela?, ¿Cómo hace para tenerlos en la escuela? Entonces eso es atención integral al ser humano.

Actor 11

Licenciada Eladia Márquez Coordinadora de enfermeras del IPASME Caracas turno tarde.

1) ¿Licenciada que es para usted salud?

Salud... bueno ¿según la Organización Mundial? **Entrevistador: Según Usted, su criterio propio.** Mira salud es el bienestar integral, físico, psíquico y ambiental del individuo.

2) ¿Conoce como esta definida la salud en nuestra constitución?

¿Según la Organización mundial de la salud? , me imagino que se deben regir por ahí, si similar, salud física, mental y espiritual del individuo y familia.

3) ¿Conoce algunos planteamientos que se hacen en la constitución de Venezuela sobre la salud?

No.

4) ¿Sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

No.

Entrevistador: Ok entonces voy a obviar las otras preguntas porque tienen que ver con el Sistema Público Nacional de Salud.

5) ¿Conoce algún programa de formación continua para los profesionales de la salud dentro del IPASME?

Honestamente no hay ninguno.

6) ¿Cómo cree usted que deben los profesionales de la salud del IPASME, modificar su practica para brindarle una atención más integral al paciente?

Bueno por medio de cursos, talleres, maestrías, los que ya estamos a nivel de pregrado, las maestrías, los doctorados, a medida que uno va escalando y estudiando más.

7) ¿Conoce un modelo que se llama Modelo de Atención Integral en Salud del Ministerio de Sanidad

Bueno no se si aquí se pondrá en practica pero no lo conozco.

8) Y finalmente Licenciada ¿Qué es para usted una atención integral?

Atención integral, bueno es donde uno se aboca a toda la parte física que es dolor el malestar, la parte psíquica que es como se siente el paciente involucrándolo con la familia, y el ambiente de... ¿Cómo es? ...la comunidad que eso también afecta la parte de salud, y no se... lo que tiene que ver también con el ambiente de trabajo el ambiente de la comunidad.

Actor 12

Entrevista a la Licenciada Carmela Vello Coordinadora Nacional de Enfermería del IPASME.

1) Licenciada ¿Qué es para usted salud?

Salud; bueno mira salud estado, un estado general de la persona, un estado general de bienestar donde participan muchas... donde tienen que ver muchos factores sociales, verdad de vivienda, económicos, no es nada más salud física si no salud mental.

2) ¿Conoce como está definida o algunos de los planteamientos que se hacen en la constitución sobre salud?

Si claro, nosotros tenemos el derecho pues, dice el artículo 84, al 86, que tenemos derecho a la salud, todos los venezolanos.

3) Y algún otro planteamiento que se haga en la constitución sobre salud importante, ¿recuerda?

¿Algún planteamiento? **Entrevistador: Si** ¿Como cual?... **Entrevistador: No se...**
¿Usted se recuerda algún planteamiento a parte del derecho a la salud que está en la Constitución? Ok referente a que todos tenemos acceso a cualquier institución donde prestan salud, en un estado de emergencia, o en un estado donde el individuo este... se encuentre en riesgo... o corra riesgo su vida y eso incluye la parte clínica, las clínicas pues que ahorita va a salir algo van a modificar algo ahí en la asamblea donde dice que los seguros ya no tienen que... este pedir clave a la gente que se encuentre en estado de riesgo su vida para entrar en una institución privada.

4) ¿Sabe que es el Sistema público Nacional de Salud?

Si, bueno el Sistema Público Nacional de Salud, es este, es lo que se quiere lograr uniendo todos los sistemas, ósea todas las instituciones de salud, en un solo ente.

5) ¿Y usted cree que es posible que la Institución, ósea el IPASME, se inserte a este Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno este... Mira eso... ese planteamiento esta hecho desde el año... si más no recuerdo como desde el año... noventa y dos creo, y todavía estamos, ahorita estamos en el 2010, y todavía no se ha podido comenzar a la unificación del Sistema Único de Salud, a pesar de que tiene casi mas de diez años, ¿ tiene diez años? ...No no tiene diez años todavía, pero si pero esta planteado desde hace mucho tiempo y mira todavía estamos esperando todo el sector salud, espéranos que se integre porque yo creo que es una forma de... que todo el mundo, tanto el gremio de salud y como las personas que van a ser atendidas allí, tengan mejor atención, mejor servicio y mejor salario.

6) ¿Cómo cree usted, que debería marchar el IPASME, o esta Institución hacia la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno yo pienso que el IPASME, es como la muestra de cómo debe ser, El Sistema Público de Salud, porque nosotros tenemos 64, unidades a nivel nacional, el cual se maneja de aquí en la parte gerencial aquí en Caracas, en la sede administrativa y yo creo que entre todas las cosas que suceden que dicen que falta dotación y faltan algunas cosas pero creo que es la institución de salud que esta mejor organizada, que tiene los eh... los beneficios sociales par los empleados y la gente que asiste al IPASME, casi toda consigue casi todas las especialidades, los estudios, que hay en el sistema de salud, yo creo que este es un como podría ser la ... este... podría ser el Instituto, que se tomara de muestra para unificar todos los criterios de salud, y unir todo el sistema de salud, ósea que yo creo que de aquí saldría una buena propuesta.

7) ¿Y cuál cree usted que debería ser el rol del Estado, en la conformación de un Sistema Público Nacional de Salud?

¿El rol del Estado? Mira yo pienso que el Estado, este... sería el que dictaría las pautas, digamos el Estado, dictaría las pautas y sería el...responsable pues el que guiaría todo lo que es el Sistema de Salud.

8) Ahora cambiando un poquito el tema Licenciada, ¿Cuál cree usted que deben ser los cursos de formación continua que se deberían impartir aquí en la Institución, para los profesionales de la salud, en este marco de un Sistema Público Nacional de Salud?, ¿Cómo debería estar orientada la formación de los profesionales?

Ok yo creo que los profesionales el IPASME, deben estar orientados a la atención de las comunidades, en general, no... ósea por que nosotros vamos hacia la integración de un Sistema Único de Salud; bien sea de aquí a diez años, o podrán pasar quince pero yo creo que a la final, se va a llegar a ejecutar ese proyecto que tiene mucho tiempo y que no se ha ejecutado, pero yo creo que si , si va a llegar algún momento que se va a dar, porque de hecho ahorita, la gente que pertenecía a la alcaldía ahora pertenece a Sanidad, a... a Salud, pues ahorita nada más tenemos Seguro Social IPASME, y tenemos Sanidad y la Gobernación como tal todo el mundo que trabajaba en la gobernación ya pasó a salud, y ahorita bueno yo creo que queda menos se han unido algunos entes en salud, bueno yo creo que el IPASME, mira la visión debe ser esa la atención a la comunidad en general, no discriminar que sean docentes o no docentes, porque para allá vamos, **Entrevistador: Ósea usted piensa que deberían enfocarse en que sus profesionales se formen en atender a la comunidad.** A la comunidad

en general y básicamente en la parte de formación para la salud, porque nosotros estamos en el nivel uno de formación y prevención y yo creo que ese sería el fuerte del IPASME.

9) ¿Usted conoce algún programa de formación continua que tenga el IPASME, para los profesionales de la salud?

No tenemos programas continuos, realmente se ha hecho la solicitud y la gestión pero no tenemos un programa continuo porque eso depende mucho de las autoridades que estén en el momento y como bien sabes tu y mi persona, que aquí las autoridades cambian cada cierto tiempo y ellos son los que toman las decisiones, no son ni los coordinadores ni los directores sino los presidentes y toda esta gente que viene con ese equipo de trabajo, que muchas veces desconocen cuales son las políticas realmente del IPASME.

10) ¿Cómo cree usted que los profesionales de la salud, deben modificar su práctica para dar una atención más integral al paciente?

Como, Como, Entrevistador: ósea ¿cómo cree usted que los profesionales de la salud, específicamente los de aquí del IPASME, deberían modificar su practica, para que la atención que le den al paciente sea más integral? Este...Bueno hay que modificar la practica en la cuestión de más promoción , más promoción, más hablar con la persona con el paciente, en vez de aplicar más la parte asistencial si no irse a la parte de prevención y promoción de la salud.

11) ¿Usted conoce un modelo que se llama modelo de atención Integral que pertenece al Ministerio de Salud, antiguo Ministerio de Sanidad?

¿Un modelo de atención integral?, **Entrevistador: si un modelo que se llama Modelo de Atención Integral, planteado por el Ministerio de Sanidad, ¿lo conoce, o ha escuchado hablar de el?** Bueno si , si, algo de eso, bueno ese Modelo de Atención Integral, es cuando se atiende desde la mujer embarazada, hasta la persona adulta y toda la familia y ese modelo digamos va y estudia la parte donde la comunidad, donde vive el individuo, hasta el sitio donde trabaja.

12) Y Finalmente Licenciada ¿Qué es para usted una atención integral?

Bueno, una atención integral es cuando, este... al individuo se le hace un seguimiento, se le brinda la atención necesaria en cuanto... desde el nivel de su vivienda, de su sociedad, de su comunidad, hasta su sitio de trabajo y se le da atención biosocial, integral, pues, ósea se le atiende todas las necesidades que tiene el individuo, bien sea de trabajo, orientación familiar, y todo lo que esa persona necesite. No necesariamente de salud, exactamente si no que puede ser una atención digamos comunitaria de vivienda, de trabajo.

Actor 13

Licenciada Carmen Ayala Coordinadora de Enfermeras del IPASME Caracas Turno Mañana.

1) Licenciada, ¿Qué es para usted salud?

¿Salud? Salud es sentirse uno en buenas condiciones, Para mi no. Sentirse en buenas condiciones físicas y mentalmente.

2) ¿Conoce como esta definida la salud en la constitución?

No tengo idea.

3) ¿Conoce algunos de los planteamientos que se hacen en la Constitución sobre salud?

Bueno el derecho a la vida, es uno de los derechos que esta en la constitución, ¿Qué más te puedo decir?, me hubieras dicho y me hubiera preparado. **Entrevistador: No la idea es que usted me diga lo que usted sabe, reconoce o recuerda.**

4) ¿Sabe que es el Sistema Público Nacional de Salud?

El sistema Público Nacional de Salud, es el sistema que quieren aquí en Venezuela, implantar para que sea un solo ente público el que, el que este consolidado en Venezuela, pues, que quiere decir que va ser controlado nada más por el Poder Popular Para la Salud, que viene siendo anteriormente el Ministerio de Salud.

5) ¿Cree usted que es posible que esta Institución, ósea el IPASME, se integre al Sistema Público Nacional de Salud?

Puede ser que se integre porque en realidad, sería en cierto modo, sería... en cierto modo sería bueno que se integrara, porque realmente el Servicio Único de Salud, ósea tiene que integrarse todo, todo, todo lo que abarca, pero el problema que hay respecto al Ipas, es que el Ipas, es un ente que es autónomo por que son pagados por los docentes y ellos tienen ese beneficio porque a ellos le hacen un descuento de su dinero, para ellos poder... los familiares y ellos obtener los beneficios, pero este...ya ha sido muy estudiado eso por esa parte, y con respecto a la parte del Seguro Social, sabe que como nosotros nos descuentan esa parte del seguro, por eso es que no se puede entrar el seguro en el Servicio Único de Salud, es lo que yo tengo entendido.

6) Y como cree usted que debería... si usted piensa que el Instituto, se puede integrar al Sistema Público Nacional de Salud, ¿cómo cree usted que el Instituto, debería integrarse a ese sistema?, ¿Usted piensa que hay alguna forma alguna vía?, ¿Cómo cree usted que podría ser la forma que este Instituto se integrara al Sistema Público Nacional de Salud?

Bueno ya que... si la personal de docente ya no le descuentan ese dinero, para ellos poder entrar, ósea para que este Instituto, pueda entrar para eso... el problema es que... ojala que el Instituto siga funcionando bien, ya que los docentes al tener su descuento y que ellos ósea que este Instituto, sea exclusivamente para ellos, ¿verdad? Siguiera funcionando de la misma forma como está funcionando ahorita ¿verdad? Por que si entraría en la parte del gobierno, ya la cuestión ya cambiaría por que sería como los otros institutos que hay en Venezuela, que ya hay limitaciones algunas cosas porque no hay los... sin embargo el Ministerio del Poder Popular para la Educación, es el que le da los que llaman ellos los dozavos al Instituto del IPASME, para que aquí pueda tener todos los...

7) ¿Y cual debería ser el rol del Estado, en la conformación de un sistema Público Nacional de Salud?

El rol del estado, debe ser, que tiene que tener un Instituto cónchale... que sea optimo para todo el... el pueblo venezolano, no ya que eh... en realidad la salud aquí ahorita esta muy limitada por que hay muchas cuestiones que en realidad aquí no... han funcionada en su totalidad bien por que faltan muchos insumos, no hay equipos no hay estas cuestiones entonces que pasa se limita en ese sentido la parte de la salud, en cuanto te hablo te hablo la parte de los hospitales bien, por que la parte de lo que es Barrio Adentro y... las misiones eso

estaría mejor ya este...organizado, sin embargo los hospitales de grandes jerarquías, o eso no están funcionando en a su... cabalidad **Entrevistador: Adecuadamente.** Exactamente.

8) Y en este contexto que estamos del Sistema Público Nacional de Salud, o que supuestamente nos dirigimos hacia allá ¿Cómo cree usted que debería ser la formación continua de los profesionales de la salud, de la Institución para avanzar en esto?, ¿Usted cree que deben formarse los profesionales que están en la Institución hacia donde cree que debe apuntar la formación de los profesionales?

Bueno todos los profesionales de aquí tenemos que estar cada día este... ir mejorando lo que es la parte de... ósea en su campo de estudio pues, porque debe ya tener su maestría su posgrado, toda esas cuestiones y aparte de eso el Instituto, debe de estar capacitado para darle a uno todo aquellas...y darle la oportunidad a uno de uno especializarse mejor, en cuanto si hay congresos, si hay simposios o hay este... seminarios que uno debe de ir a participar o todo eso ya eso debiera de que ...

9) ¿Usted conoce algún programa de formación continua que tenga la Institución actualmente funcionando?

Bueno la única que... que continúa aquí funcionando siempre es la parte de los operativos, ya que aquí en la unidad, funciona lo que es la parte comunitaria, oyó, por que aquí se le da este, se le brinda a la comunidad operativos de... con el personal médico parte de las inmunizaciones y todas esas cuestiones.

10) Aja ahora otra pregunta Licenciada, ¿Cómo cree usted que deben modificar su práctica los profesionales de la salud, dentro de la Institución, para darle una atención más integral al paciente?

¿Cómo le deben de dar la?.. **Entrevistado: ¿Cómo cree usted que los profesionales pudieran modificar su práctica, para que la atención del paciente sea aún más integral?**

Bueno las personas tiene que darle por lo menos este capacitarlos más, explicarles más como debe ser una mejor atención al público, porque en realidad si existe en muchas instituciones, tanto aquí como a nivel externo en las otras instituciones donde el al lo que llamamos nosotros el soberano, que es el pueblo los usuarios de este Instituto, no le damos una buena, y digo no le damos porque nos estamos incluyendo allí, no le damos una buena información de cómo debe de „, de ellos este... en el sentido de que de cómo ellos deben dirigirse aquí en el Instituto, porque a veces no se le da el buen traro que ellos merecen, no se le da la buena información cuando viene aquí a consulta, o... o en la misma parte donde tenemos aquí tenemos nosotros la parte administrativa, que tampoco nos dan una buena información de cómo dirigirnos nosotros para manejar nos aquí en el Instituto.

11) ¿Usted conoce un modelo que se llama Modelo de atención integral del Ministerio de Salud?

Si el Modelo Integral de Salud, es la parte que entra en la parte comunitaria, verdad, que ahorita están capacitando médicos integrales, y enfermeras integrales para esto, ¿por qué? Porque cuando se implante de manera formal, la parte del Servicio Único de Salud, eso va a funcionar en base a eso, hay partes desde aquí de la unidad que están funcionando integralmente, porque, como le vuelvo a repetir anteriormente, se hacen lo que es los

operativos, donde nosotros le prestamos los beneficios a la comunidad, en cuanto al personal médico, el personal odontológico y el personal de enfermería, entonces par que...

12) Y finalmente ¿Qué sería para usted una atención integral al paciente?

Una atención integral al paciente es cuando nosotros le brindamos a el todos los beneficios, que sin necesidad de ir ellos aquí en la Institución, se le de aquí se le brinde aquí, así como actualmente se le ha brindado por que ellos viene aquí y integralmente se le hacen su exámenes de laboratorio, sus rayos x, si es paciente que hay que controlarle por equis consulta, se le refiere, todas estas cuestiones, entonces integralmente aquí se ha cumplido.

Anexo 3

Matrices para el Análisis.

A Matriz 1. Concepción de Salud y Concepción de Salud de la Constitución.

Actores	Concepción de salud.			Concepción de salud en la constitución.						
	unicausal	Multicausal	Social	Derecho	Política Social	Universal	Definición de la OMS	Gratuita	Obligación del Estado.	Protección Social
Actor 1		X			X					
Actor 2		X		X		X	X			
Actor 3		X		X		X		X		
Actor 4		X						X		
Actor 5		X		X		X				
Actor6		X		X		X		X	X	
Actor 8		X				X				
Actor 9	X									
Actor 10		X							X	X
Actor 11		X					X			
Actor 12	X			X						
Actor 13		X								

Fuente: Elaboración Propia

A Matriz 2. Tendencias en la Formación de Recursos en Salud.

Actores	Tendencia de la formación del recurso en salud				
	Aspecto Técnico.	Dirigida a la atención comunitaria	Gerencia Liderazgo	Orientado al cumplimiento de la misión institucional	Promoción y prevención de la salud
Actor 1					X
Actor 2	X				
Actor 3	X				
Actor 4	X			X	
Actor 5					X
Actor6				X	X
Actor 8					X
Actor 9				X	
Actor 10			X		
Actor 11					
Actor 12		X			
Actor 13	X				

Fuente: Elaboración Propia

A Matriz 3. Concepción del Sistema Público Nacional de Salud

Actores	Concepción del Sistema Público Nacional de Salud										
	Objetivos y meta únicos para todos.	Como un sistema mixto.	Estado como rector	Evitar La fragmentación.	Se ve como un problema para afiliado	Mejoras laborales	Norma de la Constitución	Ya la institución esta integrada.	Atención por niveles	Estado como financiador	Mejorar el servicio
Actor 1	X	X	X								
Actor 2	X		X	X	X	X					
Actor 3			X			X					
Actor 4			X				X	X			
Actor 5			X						X		
Actor 6	X			X							
Actor 8				X			X				
Actor 9	X	X						X		X	
Actor 10	X	X	X	X				X			
Actor 11											
Actor 12	X		X			X					X
Actor 13	X		X		X						

Fuente: Elaboración Propia

A Matriz 4. Concepción del Modelo de Atención Integral.

Actores	Concepción del Modelo de Atención Integral						
	Prevención específica	Atender al paciente como ser humano abarcando todas las áreas clínicas de la medicina.	Aplicar un correcto sistema de consultas e interconsultas.	Desconocimiento o poca información del Modelo de atención Integral	Trabajo con las comunidades.	Privilegiando la promoción, prevención y educación.	Abarca el Aspecto socio económico
Actor 1	X			X			
Actor 2		X		X			
Actor 3			X	X			
Actor 4		X		X			
Actor 5			X	X			
Actor 6		X		X			
Actor 8				X	X	X	
Actor 9	X	X		X			X
Actor10				X			X
Actor11		X		X	X		
Actor12				X	X	X	X
Actor13		X		X			

Fuente: Elaboración Propia

