

Gobernanza sanitaria en Venezuela: entre la opacidad del Estado y la exigencia ciudadana de transparencia

Health governance in Venezuela: between state opacity and citizens' demands for transparency

Jessica VIVAS Roso^{*}

RESUMEN: En este trabajo se examina la gobernanza sanitaria en Venezuela desde la tensión existente entre la opacidad institucional y la exigencia ciudadana de transparencia. Aunque la Constitución de 1999 consagra de manera expresa la salud como un derecho humano fundamental y establece principios de participación, transparencia y rendición de cuentas, la práctica estatal ha derivado en un modelo restrictivo caracterizado por la ausencia de datos confiables, la debilidad de los órganos de control y la falta de canales efectivos de acceso a la información pública. En particular, la interrupción de los boletines epidemiológicos, la opacidad en los procesos de contratación y la inexistencia de auditorías independientes han limitado el ejercicio del derecho a la salud y debilitado la confianza social. Frente a ello, la sociedad civil ha asumido un rol central en la

* Doctora en Derecho por la Universidad A Coruña. Master en Derecho de la Administración Pública por la Universidad Rovira i Virgili. Especialista en Derecho Administrativo por la Universidad Central de Venezuela. Abogada por la Universidad Central de Venezuela. Profesora de la Especialización en Derecho Administrativo de la Universidad Central de Venezuela. Directora del Centro de Estudios sobre Control Fiscal (CECOFI). Contacto:<vivasrosoj@gmail.com>. ORCID: 0000-0002-5530-3434. Fecha de recepción: 10/09/2025. Fecha de aprobación: 21/10/2025.

generación y difusión de información alternativa, a través de gremios médicos, organizaciones comunitarias y universidades. La investigación, basada en un análisis jurídico-doctrinal y en la revisión de informes de la sociedad civil, concluye que la construcción de una gobernanza sanitaria transparente requiere fortalecer los mecanismos de acceso a la información, reactivar los órganos de control fiscal e institucionalizar la participación ciudadana como pilar de la política sanitaria.

PALABRAS CLAVE: gobernanza sanitaria; transparencia; opacidad institucional; participación ciudadana; derecho a la salud.

ABSTRACT: This paper examines health governance in Venezuela from the perspective of the tension between institutional opacity and citizen demands for transparency. Although the 1999 Constitution expressly enshrines health as a fundamental human right and establishes principles of participation, transparency, and accountability, state practice has resulted in a restrictive model characterized by the absence of reliable data, weak oversight bodies, and a lack of effective channels for accessing public information. In particular, the discontinuation of epidemiological bulletins, the opacity of contracting processes, and the lack of independent audits have limited the exercise of the right to health and weakened social trust. In response, civil society has taken on a central role in generating and disseminating alternative information through medical associations, community organizations, and universities. The research, based on a legal-doctrinal analysis and a review of civil society reports, concludes that the construction of transparent health governance requires strengthening mechanisms for access to information, reactivating fiscal control bodies, and institutionalizing citizen participation as a pillar of health policy.

KEYWORDS: health governance; transparency; institutional

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública constituye uno de los espacios más sensibles en la relación entre Estado y ciudadanía, al tratarse de un derecho humano fundamental cuya efectividad depende de la acción estatal. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 (CRBV) lo consagra como un derecho social, de cumplimiento obligatorio por parte del Estado y condición indispensable para la vida digna¹. No obstante, la sola existencia de normas constitucionales no garantiza su disfrute real, pues resulta indispensable contar con instituciones sólidas, financiamiento suficiente y, de manera esencial, mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que permitan conocer cómo se diseñan, ejecutan y evalúan las políticas sanitarias.

En el contexto venezolano, la gestión de la salud está marcada por profundas contradicciones. Por un lado, la CRBV reconoce formalmente el derecho de acceso a la información y la transparencia como principios democráticos. Sin embargo, la crisis institucional, el debilitamiento de los órganos de control y la precariedad presupuestaria han consolidado un modelo de opacidad que impide a la ciudadanía acceder a datos confiables sobre financiamiento, adquisición de medicamentos o indicadores epidemiológicos². La ausencia de información verificable no solo afecta la eficiencia en la gestión, sino que limita la posibilidad de ejercer contraloría social, incrementando la desconfianza entre la población y las autoridades.

¹ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial núm. 5.908, extraordinario, del 19 de enero de 2009, artículo 83.

² CARRILLO ROA, Alejandra “Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?”, en *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, vol. 34, núm. 3, 2018, p. 10. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00058517>>.

Este trabajo propone analizar la gobernanza sanitaria en Venezuela a partir de la tensión entre opacidad institucional y exigencia ciudadana de transparencia. En primer lugar, se revisa la evolución normativa e institucional en materia de transparencia y acceso a la información pública, destacando el marco constitucional de 1999 y el papel de la Contraloría General de la República en la supervisión de políticas de salud. En segundo término, se examinan experiencias de gestión social y participación ciudadana que, en medio de la restricción institucional, han buscado suplir el silencio oficial mediante la producción de información independiente y la denuncia de irregularidades.

La metodología combina un análisis jurídico-doctrinal de la normativa aplicable con la revisión de informes elaborados por organizaciones sociales, gremios médicos y centros de investigación en salud pública y gobernanza. El objetivo es contrastar la brecha entre el marco formal de transparencia y la práctica institucional caracterizada por la opacidad, resaltando las consecuencias de esta disonancia sobre el derecho a la salud y la calidad de vida de la población.

Los hallazgos muestran que, ante la ausencia de canales estatales efectivos de rendición de cuentas, la sociedad civil ha asumido un rol central en la generación y difusión de información, enfrentando obstáculos como la criminalización, las limitaciones de acceso y la debilidad institucional. De allí que la construcción de una gobernanza sanitaria transparente en Venezuela requiera no solo reactivar los órganos de control fiscal y garantizar canales efectivos de acceso a la información, sino también reconocer formalmente a la ciudadanía como actor corresponsable en la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas.

II. TRANSPARENCIA DEMOCRÁTICA Y SU RELEVANCIA EN LA GOBERNANZA SANITARIA

En las últimas décadas, la transparencia se ha consolidado como un principio esencial de los sistemas democráticos. No constituye únicamente una exigencia ética en la gestión pública, sino un verdadero derecho con implicaciones directas en la calidad de la democracia y en la garantía de derechos fundamentales³. Su importancia se hace especialmente evidente en sectores estratégicos como la salud, donde la disponibilidad de información precisa puede marcar la diferencia entre proteger o vulnerar el derecho a la vida.

La transparencia implica que las instituciones públicas proporcionen información clara, verificable y oportuna sobre su funcionamiento, decisiones y resultados, con el fin de habilitar un control social efectivo⁴. Este principio no solo legitima la acción del Estado democrático, sino que actúa como mecanismo de prevención frente a la discrecionalidad, la corrupción y la inequidad en el acceso a servicios básicos⁵.

Doctrinalmente, se distinguen dos dimensiones complementarias. La transparencia pasiva se refiere a la obligación del Estado

³ VIVAS Roso, Jessica, “El acceso a la información pública en Venezuela: un derecho que se resiste a morir”, en *Anuario Iberoamericano sobre Buena Administración*, Buenos Aires, núm. 6, 2024. Consultado en: <<https://ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=50ea0a703eb50cfa75ff358269c948d3>> (20 de agosto de 2025).

⁴ CUNILL GRAU, Nuria, “La transparencia en la gestión pública ¿cómo construirle viabilidad?”, en MEZONES, Francisco (ed.), *Transparencia en la gestión pública ideas y experiencias para su viabilidad*, Guatemala, Magna Terra Editores, 2006, pp. 33-34.

⁵ ABAD ALCALÁ, Leopoldo, “Transparencia y rendición de cuentas ante la crisis de legitimidad del Estado democrático”, *Revista Española de la Transparencia*, Madrid, núm. 16, 2023, pp. 166-167. DOI: <<https://doi.org/10.51915/ret.256>>

de difundir información de manera accesible a través de medios oficiales como portales digitales, boletines o informes. Por su parte, la transparencia activa exige responder a las solicitudes formuladas por la ciudadanía, evitando la denegación arbitraria de datos de interés general⁶. Sin estos dos pilares, la transparencia se convierte en un ejercicio vacío: si no existen datos disponibles, la participación social queda sin sustento; si no hay respuesta estatal, la ciudadanía carece de herramientas para evaluar las políticas.

En su dimensión instrumental, la transparencia permite a las personas fiscalizar la gestión pública y participar en la toma de decisiones, reforzando la confianza en las instituciones⁷. Así, la legitimidad democrática depende en buena medida de la existencia de mecanismos de información que faciliten el escrutinio ciudadano. En América Latina, la mayoría de los países han aprobado leyes de acceso a la información que, con distintos alcances, regulan plazos y procedimientos para garantizar este derecho. Venezuela, sin embargo, constituye una excepción, pues a pesar de contar con un marco constitucional avanzado, se ha desarrollado un entramado normativo y jurisprudencial restrictivo que ha debilitado gravemente el derecho a la información⁸.

⁶ ARENAS RAMIRO, Mónica, “Participación y transparencia en la sociedad digital”, en SÁNCHEZ DE DIEGO FERNÁNDEZ DE LA RIVA, Manuel (coord.), *Apuntes sobre la transparencia*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Derecho Comparado, 2019, p. 58. REVERON BOULTON, Carlos, “El derecho de acceso a la información: opacidad, corrupción y violación de derechos humanos en Venezuela”, en *Revista de Derecho Público*, Caracas, núm. 161-162, 2020, p. 173. RODRÍGUEZ DE LA VEGA, Gerardo (2024). “De la transparencia pasiva a la transparencia activa. Políticas públicas para implementar el Acuerdo de Escazú en Tucumán”, en *El Observatorio*, Tucumán, núm. 2, 2024, p. 27.

⁷ AGUIAR ARANGUREN, Asdrúbal, “Transparencia y calidad de la democracia”, en *Revista de Derecho Público*, Caracas, núm. 153-154, 2018, pp. 28-29.

⁸ VIVAS ROSO, Jessica, *op. cit.*, p. 1. DIRECTORIO LEGISLATIVO, “Documento de Trabajo N° 3: Acceso a la información pública en América Latina”, 2025.

Aplicada al sector salud, la transparencia cumple una doble función. Por un lado, es instrumental, ya que permite planificar políticas basadas en evidencia, con datos confiables sobre morbilidad, mortalidad, disponibilidad de insumos y personal. Por otro, es democrática, pues habilita a las comunidades y organizaciones sociales a participar activamente en el seguimiento de políticas sanitarias, denunciar irregularidades y proponer soluciones⁹. Sin transparencia, la participación ciudadana se vuelve un ritual vacío; sin participación, la transparencia se reduce a mera publicación de datos sin impacto real en las decisiones públicas¹⁰.

El ámbito sanitario muestra de manera clara esta interrelación: los comités de usuarios, las redes de vigilancia epidemiológica y las iniciativas de la sociedad civil demuestran que la información compartida fortalece la corresponsabilidad y permite un control más efectivo. En contraste, cuando el Estado restringe o criminaliza el acceso a datos, se evidencian las fragilidades democráticas y se comprometen derechos fundamentales.

En consecuencia, la transparencia en salud no debe concebirse como un fin aislado, sino como un instrumento imprescindible para construir gobernanza democrática, garantizando que la

Consultado en: <https://alertas-v3.directoriolegislativo.org/683bbdde-6939-4db4-a6ae-a4467f41afcc@_CSG%20Acceso%20a%20la%20informaci%C3%B3n%20p%C3%BAblica.pdf> (20 de agosto de 2025).

⁹ CASTELLANOS CLARAMUNT, Jorge, “Transparencia y participación ciudadana: la lucha contra la corrupción como eje vertebrador del proceso democrático”, en *Revista Española de la Transparencia*, Madrid, núm. 15, 2020, pp. 114-118. DOI: <<https://doi.org/10.51915/ret.220>>

¹⁰ CHÁVEZ MACÍAS, Génesis y MANTUANO ZAMBRANO, Yandry, “Participación ciudadana como premisa de transparencia en el ciclo de formulación de políticas públicas. Aportes de los paradigmas gobierno abierto y gobernanza”, en *593 Digital Publisher CEIT*, Quito, vol. 9, núm. 4, 2024, p. 282. DOI: <<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.4.2519>>

acción estatal se oriente a la protección de la vida y al bienestar colectivo¹¹.

III. EL MARCO CONSTITUCIONAL E INSTITUCIONAL DE LA TRANSPARENCIA EN VENEZUELA

La CRBV consagra principios de participación¹², transparencia¹³ y rendición de cuentas¹⁴, que deberían orientar el funcionamiento de los poderes públicos. En teoría, este marco constitucional establece bases sólidas para un modelo de gobernanza transparente y participativa. Sin embargo, la práctica ha demostrado una tendencia opuesta, caracterizada por la restricción progresiva del derecho a la información.

La aprobación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información de Interés Público (LTAIP)¹⁵ en septiembre de 2021 es una muestra de ello. Esta Ley, que parecía subsanar un vacío normativo, ya que Venezuela era hasta entonces uno de los pocos países latinoamericanos sin regulación específica en esta materia¹⁶ terminó introduciendo limitaciones que reducen el alcance del derecho en lugar de ampliarlo.

¹¹ BREWER-CARIAS, Allan, “El principio de la transparencia en la actuación de la administración pública y su distorsión en un régimen autoritario”, en *Revista de Derecho Público*, Caracas, núm. 151-152, 2017, p. 118.

¹² Artículos 55, 62, 70, 141, entre otros.

¹³ Artículos 141, 293, 294 y 311.

¹⁴ Artículos 66, 141, 315 y 320

¹⁵ Ley de Transparencia y Acceso a la Información de Interés Público, Gaceta Oficial núm. 6.649, extraordinario, del 20 de septiembre de 2021.

¹⁶ ESPACIO PÚBLICO, “Aprobada en primera discusión Ley de Acceso a la Información Pública”, 3 de marzo de 2016. Consultado en: <<https://espaciopublico.org/aprobada-primer-discusion-ley-acceso-la-informacion-publica/>> (20 de agosto de 2025).

A) VICIOS DE CONSTITUCIONALIDAD EN EL PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO

El proceso de aprobación de la LTAIIP vulneró disposiciones fundamentales de la CRBV. En primer lugar, ignoró lo establecido en el artículo 203, que exige que las leyes destinadas a desarrollar derechos fundamentales deben tener carácter orgánico. Aunque el acceso a la información está previsto como derecho en el artículo 51 constitucional, la Asamblea Nacional tramitó la ley como ordinaria, sin cumplir los requisitos de mayoría calificada ni someterla al control previo de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia (TS)¹⁷.

Además, se incumplió el principio de consulta pública reconocido en el artículo 211 constitucional. El trámite legislativo se desarrolló con una rapidez inusual: apenas un día separó la primera discusión (14 de septiembre de 2021) de la segunda (16 y 17 de septiembre de 2021), lo que imposibilitó un debate de la ciudadanía que fuera amplio y transparente. El proyecto tampoco se difundió oportunamente en medios oficiales, dejando a la población sin acceso al texto hasta su publicación en Gaceta Oficial.

B) RESTRICCIONES AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En el plano sustantivo, la LTAIIP contiene disposiciones que restringen el derecho de acceso a la información. El artículo 3, define la “información de interés público” como aquella necesaria para la participación en la gestión, excluye otros usos legítimos como la investigación académica o la denuncia ciudadana, contraviniendo el artículo 51 de la CRBV.

Por otra parte, la ley omite regular de manera adecuada la transparencia activa. El artículo 8 se limita a establecer procedimientos para solicitudes ciudadanas, sin prever la obligación de

¹⁷ VIVAS Roso, Jessica, *op. cit.*, p. 1.

publicar información de forma periódica y proactiva, en contradicción con los estándares internacionales.

También resulta deficiente el régimen sancionatorio. Su artículo 14 se limita a remitir genéricamente a la responsabilidad disciplinaria, penal, civil y administrativa, dejando amplio margen a la discrecionalidad. Asimismo, la regulación de las excepciones (artículo 7) es vaga y permite a las autoridades invocar razones amplias —seguridad, defensa, orden público, salud— sin criterios objetivos ni procedimientos de desclasificación, lo que facilita arbitrariedades.

C) INOBSERVANCIA DE LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES

La LTAIIP desconoce lineamientos fundamentales de la Ley Modelo Interamericana 2.0 sobre Acceso a la Información Pública de la Organización de Estados Americanos, que recomienda la creación de un órgano garante independiente con funciones de supervisión, promoción y sanción. En Venezuela, la ausencia de una instancia autónoma coloca a la ciudadanía en situación de vulnerabilidad, pues queda a merced de la discrecionalidad administrativa.

En conjunto, estas omisiones y restricciones convierten a la LTAIIP en una normatividad que, en lugar de ampliar el ejercicio de un derecho fundamental, lo reduce a una noción instrumental y controlada por el propio Estado. La ley, en la práctica, reproduce la lógica de opacidad que ha caracterizado al ordenamiento jurídico venezolano en las últimas décadas, mostrando un divorcio evidente entre los principios constitucionales y la práctica normativa.

D) EL ENTRAMADO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL QUE LIMITA LA TRANSPARENCIA

La aprobación de la LTAIIP debe interpretarse como parte de un proceso más amplio de construcción de un marco restrictivo que

ha consolidado la opacidad. Entre 1999 y 2014, se dictaron 468 normas legales y sublegales que incluyeron al menos 53 disposiciones que favorecen la confidencialidad y el secreto administrativo¹⁸. Ejemplo de ello son el artículo 58 de la Ley Orgánica del Poder Ciudadano¹⁹, que reserva de manera general los archivos de dicho poder, o el artículo 108 de la Ley Orgánica del Sistema y Servicio Eléctrico²⁰, que establece penas severas por divulgar “secretos” sin delimitar su alcance.

A ello se suma la Ley Constitucional Antibloqueo, cuyo artículo 38 faculta al Ejecutivo a negar el acceso a archivos administrativos bajo argumentos de defensa nacional o soberanía económica, reforzando la discrecionalidad estatal²¹.

El poder judicial también ha contribuido a esta tendencia. Entre 2000 y 2016, el TSJ dictó 76 sentencias que impusieron condiciones desproporcionadas al ejercicio del derecho de acceso a la información²². Un ejemplo paradigmático es la sentencia n.º 745/2010 de la Sala Constitucional del TSJ (caso: Asociación Civil Espacio Público), que condicionó la entrega de información a que el solicitante justificara el uso previsto y demostrara proporcio-

¹⁸ TRANSPARENCIA VENEZUELA, “Es legal pero injusto”, 2014. Consultado en: <<https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2014/11/Es-Legal-Pero-Injusto-04.11.14.pdf>> (20 de agosto de 2025).

¹⁹ Ley Orgánica del Poder Ciudadano, Gaceta Oficial núm. 37.310, ordinario, del 25 de octubre de 2001.

²⁰ Ley Orgánica del Sistema y Servicio Eléctrico, Gaceta Oficial núm. 39.573, ordinario, del 14 de diciembre de 2010.

²¹ Ley Constitucional Antibloqueo para el Desarrollo Nacional y la Garantía de los Derechos Humanos, Gaceta Oficial núm. 6.583, extraordinaria, del 12 de octubre de 2020.

²² ACCESO A LA JUSTICIA, “La responsabilidad del Poder Judicial en el desmantelamiento del derecho de petición y el acceso a la información pública”, 2017. Consultado en: <<https://accesoalajusticia.org/wp-content/uploads/2017/08/informe.pdf>> (20 de agosto de 2025).

nalidad, en abierta contradicción con principios internacionales como el de máxima divulgación²³.

En suma, el marco normativo e institucional venezolano, lejos de fortalecer la transparencia, ha consolidado un esquema de opacidad mediante disposiciones legales restrictivas, jurisprudencia limitante y ausencia de un órgano garante. La LTAIIP no constituye un avance, sino la culminación de un proceso regresivo que erosiona la posibilidad de ejercer un control social efectivo en el ámbito sanitario y en otros sectores estratégicos.

IV. LA OPACIDAD ESTRUCTURAL EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO

La existencia de un marco constitucional y legal que proclama principios de transparencia no ha impedido que, en la práctica, en Venezuela se consolide una cultura institucional de opacidad, especialmente evidente en el sector sanitario. La ausencia de datos oficiales confiables, la interrupción de boletines epidemiológicos, la falta de estadísticas hospitalarias y la inexistencia de auditorías públicas sobre el gasto en salud configuran un escenario de oscuridad estructural que afecta gravemente el derecho a la salud²⁴. No se trata de hechos aislados, sino del resultado de una dinámica sostenida, vinculada a la centralización del poder político, la precariedad presupuestaria y el debilitamiento de los órganos de control.

Uno de los aspectos más visibles de esta situación es la pérdida de eficacia de las instituciones de fiscalización. La Contraloría General de la República, llamada a garantizar la correcta adminis-

²³ REVERÓN BOULTON, Carlos, “Sobre la inadmisibilidad de las demandas de abstención”, en *Revista de Derecho Público*, Caracas, núm. 151-152, 2017, pp. 430-436.

²⁴ GONZÁLEZ MAGO, Germán, “La crisis del Sistema de Salud en Venezuela”, en *Salus*, Carabobo, vol. 22, núm. 1, 2018, pp. 6-7.

tracción de los recursos destinados a la salud, ha visto mermada su capacidad de acción, publicando informes tardíos, fragmentados y con escaso detalle sobre el destino de los fondos²⁵. La ausencia de auditorías públicas recientes incrementa la discrecionalidad administrativa y abre espacio para la corrupción, lo que impacta directamente en la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población.

Otro indicador claro de opacidad es el denominado “silencio estadístico”. Hasta 2016, el Ministerio de Salud publicaba regularmente boletines epidemiológicos que servían de insumo para la vigilancia de enfermedades transmisibles y el diseño de campañas de prevención. Su interrupción marcó un punto de inflexión que agudizó los riesgos sanitarios, pues enfermedades como la malaria, el sarampión o la difteria reaparecieron sin que la ciudadanía ni los profesionales contaran con datos oficiales que orientaran las respuestas²⁶. Este vacío ha sido parcialmente suplido por iniciativas como la Encuesta Nacional de Hospitales, desarrollada por Médicos por la Salud, que ofrece información sobre carencias hospitalarias, aunque sin reconocimiento oficial²⁷.

La opacidad también se refleja en la contratación pública y en la gestión presupuestaria del sector salud. La adquisición de medicamentos e insumos se realiza en gran medida mediante adjudicaciones directas, sin licitaciones transparentes ni información

²⁵ VIVAS ROSO, Jessica, “El rol de los órganos de control fiscal en la lucha contra la corrupción. Caso: Contraloría General de la República de Venezuela”, en *Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo*, Santa Fe, vol. 9 núm. 2, 2022, p. 413. DOI: <<https://doi.org/10.14409/rededa.v9i2.11493>>

²⁶ ESPAÑA NAVARRO, Luis Pedro, “Opacidad social y el Estado venezolano”, 9 de octubre de 2023. Consultado en: <<https://revistasic.org/opacidad-social-y-el-estado-venezolano/>> (20 de agosto de 2025).

²⁷ MÉDICOS POR LA SALUD, “Encuesta Nacional de Hospitales: Reporte semi anual 2024”, 2024. Consultado en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/_files/ugd/0f3ae5_6a2c8d33e4e74f71a17b30019e098321.pdf> (20 de agosto de 2025).

accesible sobre proveedores, precios o criterios de selección. La ausencia de portales oficiales y auditorías independientes genera un terreno fértil para la discrecionalidad y los sobreprecios²⁸. Asimismo, ni la Ley de Presupuesto ni la Ley Especial de Endeudamiento son publicadas regularmente, lo que impide conocer los recursos asignados al área sanitaria²⁹.

Las consecuencias de este panorama son múltiples. En primer lugar, la falta de información compromete la planificación y genera ineeficiencia, pues sin datos confiables resulta imposible distribuir adecuadamente los recursos. En segundo lugar, refuerza la inequidad, ya que las comunidades más vulnerables, sin acceso a fuentes alternativas, sufren con mayor intensidad los efectos de la desorganización y el desabastecimiento. Finalmente, la opacidad erosiona la confianza ciudadana en las instituciones: la percepción de que el Estado oculta información alimenta la desafección política y genera conductas de riesgo, como la resistencia a campañas de vacunación o la búsqueda de tratamientos fuera del sistema oficial³⁰.

En definitiva, la opacidad estructural del sistema sanitario venezolano no solo limita derechos democráticos, sino que también compromete la vida y la dignidad de la población. El manejo de la información como recurso político, en lugar de bien público,

²⁸ VIVAS Roso, Jessica, “Control fiscal de las contrataciones públicas en Venezuela.: ¿Realidad o utopía?” en Rosas Rivero, Daniel (coord.), *La contratación pública en Iberoamérica*, Caracas, Centro para la Integración y el Derecho Público, pp. 193-216.

²⁹ TRANSPARENCIA VENEZUELA, “Opacidad en Venezuela: una forma de gobernar”, 2022. Consultado en: <<https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2022/11/Opacidad-en-Venezuela-una-forma-de-gobernar.pdf>> (20 de agosto de 2025).

³⁰ BLANES CLIMENT, Miguel Ángel, “La confianza en las instituciones públicas”, en *Revista Española de la Transparencia*, Madrid, núm. 14, p. 19. DOI: <<https://doi.org/10.51915/ret.218>>

evidencia el carácter regresivo de la gobernanza en salud y explica buena parte del deterioro de la atención médica en el país.

V. SOCIEDAD CIVIL Y PRODUCCIÓN ALTERNATIVA DE INFORMACIÓN EN SALUD

La salud en Venezuela se ha convertido en un campo donde confluyen no solo políticas públicas, sino también prácticas sociales y comunitarias orientadas a suplir la ausencia de un Estado transparente. En condiciones democráticas, corresponde al Estado garantizar la organización del sistema sanitario, proveer financiamiento suficiente y publicar información pública de calidad. Sin embargo, en el contexto venezolano, la centralización política, la precariedad institucional y la ausencia de transparencia han obligado a la sociedad civil a asumir funciones que van desde la vigilancia epidemiológica hasta la generación de estadísticas independientes. De este modo, la gestión social y la producción de información alternativa se han consolidado como expresiones de resistencia democrática frente a la opacidad estatal.

La CRBV reconoce la participación como principio esencial en la formulación, ejecución y control de las políticas públicas. En teoría, este mandato debía habilitar mecanismos de corresponsabilidad entre Estado y ciudadanía. No obstante, en la práctica, los comités de salud y los consejos comunales han sido instrumentalizados con fines partidistas, quedando subordinados al poder central y debilitando su autonomía³¹. Así, espacios concebidos para la contraloría social se transformaron en mecanismos clientelares que limitan la deliberación ciudadana.

Frente a este déficit, diversos actores sociales y académicos han asumido el rol de productores de información. La interrup-

³¹ ACOSTA DE NARVÁEZ, Ana; MAVÁREZ MOLINA, Edgar y MARTÍNEZ, María Alejandra, “Consejos comunales: ¿actores para la contraloría social?”, en *Revista Venezolana de Gerencia*, Maracaibo, vol. 24, núm. 86, 2019, p. 370

ción de los boletines epidemiológicos oficiales desde 2016 constituye el símbolo más evidente de la opacidad, privando a la población de datos sobre brotes de malaria, difteria, sarampión e incluso sobre la pandemia de COVID-19. Ante este vacío, gremios médicos y sociedades científicas como la Sociedad Venezolana de Salud Pública, la Red Defendamos la Epidemiología Nacional o la Academia Nacional de Medicina elaboran reportes periódicos con datos sobre morbilidad y mortalidad, que han servido de referencia durante emergencias sanitarias.

A ello se suman las iniciativas de organizaciones de la sociedad civil. La Encuesta Nacional de Hospitales de Médicos por la Salud ofrece información sistemática sobre la situación hospitalaria; CodeVida documenta la realidad de los pacientes crónicos; y colectivos como Acción Solidaria u Observatorio Venezolano de la Salud han vinculado la crisis sanitaria con el deterioro de los derechos humanos³². El ámbito académico también ha aportado insumos de gran relevancia, como la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), impulsada por la Universidad Católica Andrés Bello, que documenta con rigor la situación nutricional, epidemiológica y de servicios básicos en el país³³.

Sin embargo, estos esfuerzos enfrentan múltiples obstáculos. En primer lugar, la cobertura territorial de las encuestas es limitada, lo que restringe la representatividad de los datos. En segundo

³² ACCIÓN SOLIDARIA, “Venezuela: Salud en emergencia. Informe sobre patrones de violación del derecho humano a la salud de los venezolanos y las venezolanas en el 2022”, 31 de enero de 2023. Consultado en: <<https://accionesolidaria.info/wp-content/uploads/2023/01/VENEZUELA-SALUD-EN-EMERGENCIA-Informe-sobre-patrones-de-violacion%C-C%81n-del-derecho-humano-a-la-salud-de-los-venezolanos-y-las-venezolanas-en-el-2022.pdf>> (20 de agosto de 2025).

³³ UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, “Encuesta Nacional de Condiciones de vida 2024”, 2025. Consultado en: <https://cdn.prod.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6803aeed2dfc5c19a4ac96cd_ENCOVI%202024_presentacio%C-C%81n_integrada.pdf> (20 de agosto de 2025).

lugar, los resultados carecen de reconocimiento oficial, lo que impide que incidan directamente en la formulación de políticas públicas. Además, quienes participan en estas iniciativas suelen ser objeto de hostigamiento, campañas de descrédito y restricciones legales que dificultan el acceso a financiamiento internacional, lo que incrementa los riesgos de criminalización. Finalmente, la sostenibilidad de estos proyectos depende en gran medida del apoyo externo y del compromiso de profesionales que continúan en el país a pesar de la migración masiva.

Aun con estas limitaciones, la labor de la sociedad civil, las comunidades, los gremios y la academia constituye un aporte democrático fundamental. Estas iniciativas no solo proveen información alternativa, sino que también promueven redes de solidaridad, legitiman el rol de la ciudadanía en la contraloría social y evidencian que la transparencia y la gobernanza no dependen exclusivamente del aparato estatal. En consecuencia, la salud se ha transformado en un espacio privilegiado de ejercicio democrático, donde la producción independiente de datos se convierte en un mecanismo de defensa del derecho fundamental a la vida y a la dignidad.

VI. RETOS Y PERSPECTIVAS PARA UNA GOBERNANZA SANITARIA TRANSPARENTE EN VENEZUELA

Construir un sistema sanitario transparente en Venezuela constituye uno de los mayores desafíos del presente y del futuro inmediato. La experiencia reciente evidencia que la sola existencia de disposiciones constitucionales o legales resulta insuficiente si no está acompañada de voluntad política, instituciones sólidas y una ciudadanía activa capaz de ejercer contraloría. La LTAAIP, lejos de garantizar efectivamente este derecho, introdujo restricciones sustantivas que refuerzan la opacidad institucional, en un contexto en el que el TSJ también ha emitido jurisprudencia restrictiva.

En este escenario, la gobernanza sanitaria no ha descansado en las instituciones estatales, sino en la sociedad civil, que ha demostrado resiliencia frente a la ausencia de datos oficiales y al deterioro hospitalario. Organizaciones médicas, redes de pacientes y colectivos sociales han generado información independiente, visibilizado irregularidades y articulado respuestas comunitarias. Sin embargo, sus aportes son muchas veces desestimados por las autoridades e incluso criminalizados, lo que limita su impacto estructural. Reconocer formalmente a estos actores como interlocutores legítimos en la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas sanitarias constituye un paso esencial para transformar la participación ciudadana de práctica informal a pilar institucional.

En el siglo XXI, la calidad de la transparencia se mide en gran medida por la accesibilidad de los datos públicos. La interrupción de los boletines epidemiológicos desde 2016 ejemplifica cómo la opacidad agrava los riesgos colectivos al impedir la planificación adecuada y la reacción oportuna ante emergencias sanitarias. En este sentido, la creación de plataformas digitales interoperables, con información actualizada y en formatos abiertos, sería un recurso indispensable para diseñar políticas basadas en evidencia y recuperar la confianza ciudadana.

Otro aspecto clave es la auditoría independiente. La combinación de capacidades de la sociedad civil con la asistencia técnica de organismos multilaterales permitiría realizar auditorías conjuntas sobre distribución de medicamentos, campañas de vacunación o funcionamiento hospitalario. Además de fortalecer la transparencia, este mecanismo es indispensable para acceder a financiamiento internacional, el cual depende de la existencia de datos verificables y confiables.

No obstante, los obstáculos siguen siendo significativos. La concentración del poder político y la discrecionalidad administrativa continúan restringiendo el acceso a información pública. A ello se suma la criminalización de activistas, la fragmentación institucional y el déficit tecnológico que impiden consolidar un

sistema de información moderno y sostenible. Sin inversión en plataformas digitales, formación de personal y fortalecimiento institucional, cualquier avance normativo corre el riesgo de quedar en letra muerta.

Frente a esta realidad, los ejes estratégicos de transformación deben incluir:

- Asumir la transparencia como política de Estado, no como concesión coyuntural.
- Institucionalizar la participación ciudadana, otorgando reconocimiento formal a los actores sociales que producen datos y sostienen redes de solidaridad.
- Desarrollar sistemas de información abiertos y sostenibles, con protocolos claros de actualización periódica.
- Fomentar la cooperación intersectorial e internacional, integrando a Estado, sociedad civil, academia y organismos multilaterales.
- Promover una cultura de rendición de cuentas, involucrando a funcionarios, profesionales de la salud y ciudadanía en general.

Así, Venezuela enfrenta graves obstáculos para avanzar hacia una gobernanza sanitaria transparente, pero cuenta también con recursos normativos y experiencias ciudadanas que pueden servir de base para una transformación gradual. Si se logra articular la transparencia con la participación social y la cooperación institucional, será posible reconstruir un sistema sanitario sustentado en la confianza pública y en la información concebida como un derecho colectivo indispensable para garantizar la vida digna.

VII. CONCLUSIONES

El análisis realizado permite afirmar que el sistema sanitario venezolano se encuentra marcado por un patrón persistente de opacidad estructural, que limita gravemente la garantía del derecho a

la salud. Pese a que la Constitución de 1999 consagró de manera expresa los derechos de acceso a la información y de participación ciudadana, la práctica institucional ha derivado en un escenario contrario, caracterizado por la concentración del poder, la debilidad de los órganos de control y la ausencia de mecanismos efectivos de rendición de cuentas.

La aprobación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información de Interés Público no ha significado un avance en la materia, sino más bien la consolidación de restricciones que reducen el alcance real del derecho a la información. Aunque el texto reconoce formalmente dicho derecho, otorga a la administración amplios márgenes de discrecionalidad para decidir qué datos divulgar y cuáles reservar, sin prever órganos garantes independientes ni mecanismos claros de exigibilidad. En el ámbito sanitario, esta situación se ha traducido en la interrupción de boletines epidemiológicos, la inexistencia de estadísticas hospitalarias y la opacidad en los procesos de contratación y financiamiento.

Frente a este panorama, la sociedad civil ha asumido un papel central en la producción y difusión de información alternativa. Gremios médicos, organizaciones sociales, redes de pacientes y universidades han desarrollado encuestas, informes y observatorios que documentan la crisis sanitaria y permiten visibilizar las fallas del sistema. Estas experiencias constituyen un ejemplo concreto de gestión social y contraloría ciudadana, demostrando que la transparencia no depende exclusivamente de la acción estatal, sino también de la corresponsabilidad de actores sociales diversos.

No obstante, estas iniciativas enfrentan limitaciones significativas: falta de recursos, cobertura territorial parcial, criminalización de quienes participan y ausencia de reconocimiento oficial. Pese a ello, han demostrado que la acción ciudadana organizada puede generar información confiable, sostener redes de solidaridad y ejercer presión social incluso en contextos de alta fragilidad institucional.

Para avanzar hacia una gobernanza sanitaria transparente, resulta indispensable articular varios componentes: la promulga-

ción de una verdadera ley orgánica de acceso a la información, la reactivación de los órganos de control fiscal con autonomía, la institucionalización de la participación ciudadana en comités y redes comunitarias, el desarrollo de sistemas abiertos de información en salud y la cooperación con organismos internacionales.

En suma, el caso venezolano constituye un ejemplo paradigmático de cómo la opacidad en políticas sanitarias erosiona derechos fundamentales y debilita la confianza social. Al mismo tiempo, demuestra que la gestión social y la participación ciudadana pueden actuar como herramientas democráticas capaces de sostener el derecho a la salud, incluso en entornos autoritarios. Reconocer a la información como un bien público y no como un recurso reservado al poder político es condición indispensable para reconstruir un sistema de salud más transparente, inclusivo y orientado al bien común.

