

MARIA ELENA LEÓN ÁLVAREZ

Universidad del Zulia
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Instituto de Filosofías del Derecho
Universidad del Zulia
Maracaibo-Venezuela
jleonp@telcel.net.ve

**“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA
FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE
VENEZUELA DE 1999.”**

Resumen

La nueva forma de gobierno contenida en el artículo 6 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, tiene en los derechos sociales, y específicamente en el derecho a la protección a la salud, uno de su mas destacados exponentes.

De acuerdo a dicho artículo, el gobierno de Venezuela y de las entidades político- territoriales que la componen, es y será siempre, democrático, participativo, electivo, descentralizado, alternativo, responsable, pluralista y de mandatos revocables; y los servicios de salud podrían ser objeto de descentralización de los Estados a los Municipios, y de éstos, hacia las comunidades y grupos vecinales.

Fiel al espíritu plasmado en el *artículo 158*, que considera la descentralización como política nacional de profundización de la democracia, mediante el acercamiento del poder a la población y la creación de mejores condiciones, tanto para el ejercicio de la misma democracia, como para la prestación eficaz y eficiente de los cometidos estatales, es la inclusión de la salud como competencia objeto de transferencia a los niveles públicos menores. Toca analizar, mediante un análisis riguroso de las normas legales y constitucionales, el marco jurídico en la que se inserta, y comprobar la viabilidad de dichas propuestas de descentralización.

Palabras Claves: Derecho, Salud, Constitución de Venezuela de 1999.

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

THE RIGHT HEALTH PROTECTION UNDER THE FORM OF GOVERNMENT PROVIDED FOR IN THE 1999 VENEZUELAN CONSTITUTION.

Abstract

One of the most outstanding aspects of the new form of government provided for in Article 6 of the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela is social rights, and specifically the right to health protection.

In accordance with this article, the Venezuelan government, as well as the political-territorial entities composing it, is and will always be democratic, deliberative, elective, decentralized, alternative, responsible and pluralistic and have revocable mandates. Health services can be subject to decentralization from the states to the municipalities, and from these to communities and neighborhood groups.

Article 158 deals with decentralization as a national policy for furthering democracy through the approximation of power to the population and the creation of better conditions both for the exercise of democracy itself and for the effective and efficient performance of state duties. True to the spirit of this article, health is included as a duty subject to transfer to lower public levels.

It is now necessary to analyze the legal framework these decentralization proposals would fall under and determine their feasibility.

Key Words: Right, Health, 1999 Venezuelan Constitution.

1. INTRODUCCIÓN.

En la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la comunidad venezolana en materia de salud, dicho derecho social bajo el marco de la Constitución de 1961¹,, pasó de ser una competencia concurrente, a una competencia del Poder Nacional, y de nuevo a una concurrente entre la República y los Estados, descentralizable a nivel de los Municipios y las Parroquias.

En virtud del artículo 136 ordinal 16 de la misma Constitución, que si bien atribuye al nivel central “la dirección técnica, el establecimiento de normas administrativas, y la coordinación de los

servicios destinados a la defensa de la salud pública”², prevé asimismo la nacionalización de dichos servicios de acuerdo con el interés colectivo, se dicta en 1987 la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud”³, a cuyo efecto todos los servicios que tuvieran el mismo fin, propios de las entidades federales y municipios, así como los pertenecientes a sociedades civiles y mercantiles en las cuales el Estado poseyera una mayoría accionaria, quedaban nacionalizados.⁴

Resulta inexplicable, entonces, su inclusión en 1989 como competencia concurrente, en el artículo 4 de la “Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público” (LOD)⁵, y mas aun, en ejercicio de las competencias concurrentes que, de acuerdo a dicho artículo, establece la Constitución de 1961; “concepto éste bastante impreciso en sus contornos y en su base constitucional”.⁶

Debemos indicar, que el objeto de la LOD se circunscribe a la delimitación “de competencias entre el Poder Nacional y los Estados”; por lo que la transferencia progresiva a la que alude el señalado artículo 4, ignora los niveles político-territoriales municipales y parroquiales.

En 1998, la “Ley Orgánica de Salud”⁷, establece como atribución de los Gobernadores en materia de salud, el “promover hacia los Municipios la descentralización administrativa y de gestión de los programas relacionadas con la atención médica”⁸; y respecto a los Municipios, la de promover dicha descentralización a las parroquias⁹; con lo que si bien en relación a la República y los Estados se imponía una transferencia mediante convenios, de acuerdo a los procedimientos establecidos para las competencias **concurrentes**, en los artículos 6 y 7 de la LOD, respecto a los Municipios y Parroquias¹⁰, la transmisión de dichos servicios implicaría una descentralización administrativa hacia el órgano receptor.

Resulta asimismo constitucionalmente dudosa esta descentralización, por cuanto de acuerdo al artículo 137 del texto de 1961, sólo el Congreso por el voto de las 2/3 partes de los miembros de cada Cámara, podía atribuir a los Estados o a los Municipios, determinadas materias de la competencia nacional; siendo evidente la exclusión de cualquier otra atribución no-estadal y/o municipal, o respecto a competencias no -nacionales.

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

Como corolario, y previa a la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela¹¹, fué dictada la “Ley que Regula el Subsistema de Salud”¹², previsto en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Si bien en dicha ley se le otorgaba la dirección y regulación del subsistema al Ejecutivo Nacional en cuanto a su dirección, coordinación, supervisión, control y fiscalización¹³, se previeron también, Comisiones Estadales, integradas por un representante de la Gobernación del Estado, de las municipalidades, de las organizaciones sindicales y de las organizaciones empresariales más representativas.¹⁴

Al margen de las contradicciones, y la nacionalización prevista en la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud”, es indudable la percepción del acercamiento al ciudadano, bajo la vía de la concurrencia o bajo la de la descentralización, como condición indispensable para la efectiva atención de las necesidades colectivas en materia de salud.

A partir de 1999, la tendencia se mantiene, en aras de una prestación eficaz.

2. EL DERECHO A LA SALUD EN EL NUEVO ORDEN CONSTITUCIONAL.

De acuerdo al artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana, “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.”

Para garantizar el derecho a la salud:

*...” el Estado creará, ejercerá la gestoría y gestionará un sistema público nacional de salud, 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..”¹⁵.*

En ese sentido la Exposición de Motivos¹⁶ señala, que:

“Se garantiza para todos la seguridad social, la cual debe responder a los conceptos de solidaridad, universalidad, integralidad, unicidad, participación y eficiencia. La salud asociada indisolublemente a la calidad de vida y al desarrollo humano, constituye un derecho social fundamental que el Estado¹⁷ garantiza a partir de un sistema sanitario de servicios gratuitos, definido como único, universal, descentralizado y participativo.”

En función de lo anterior, la competencia en relación al derecho a la salud aparece repartida en el texto constitucional, en la siguiente forma: al Poder Público Nacional, las políticas nacionales, la legislación en materia de salud, y las políticas y los servicios nacionales, artículo 156, ordinales 23 y 24; al Poder Público Estatal, la "creación, régimen y organización de los servicios públicos estatales", artículo 164 ordinal 8, aun cuando no se especifica naturaleza alguna acerca de su contenido; y al Poder Público Municipal, salubridad y atención primaria en salud, artículo 178 ordinal 5.

En virtud de la competencia residual a la cual se refiere el artículo 164 ordinal 11, se agregarían a las competencias estatales: las políticas estatales y municipales, y los servicios estatales y municipales no referidos al sector primario; Sin embargo, a la evidente falta de delimitación de dichas competencias se agregaría, la atribución al Poder Central de "todo otra materia que la presente Constitución atribuya al Poder Nacional, o que le corresponda por su índole o naturaleza"¹⁸, y al Poder Municipal, del "gobierno y administración de sus intereses y la gestión de las materias que le asigne esta Constitución y las leyes nacionales, en cuanto concierne a la vida local,".¹⁹

El cuadro de competencias podría en todo caso ser alterado, en virtud de la cláusula de descentralización a favor de los Estados y los Municipios, y en relación a "determinadas materias de la competencia **nacional**"²⁰; sin embargo, a diferencia de la norma contenida en el artículo 137 de la Constitución de 1961, la Asamblea Nacional sustituye al Congreso como agente descentralizador y la señalada transferencia exigiría tan solo la aprobación de una mayoría (simple) de sus integrantes.

Como una innovación, el establecimiento de una descentralización de los Estados y Municipios hacia las comunidades y grupos vecinales organizados, de los servicios que dichos niveles públicos gestionen, entre los cuales se incluye la "transferencia en materia de salud"²¹.

A nuestro parecer, no fueron incluidas las parroquias, ya que de acuerdo a la Constitución de 1999, su creación por parte de los Municipios²², atendería a la "iniciativa vecinal o comunitaria"²³, con el objeto de promover la **desconcentración** de la administración del Municipio, la participación ciudadana y la mejor prestación de los servicios públicos²⁴. No obstante, en el artículo

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

184 ejusdem se señala que, de acuerdo a la ley habría de promoverse “la creación de nuevos sujetos de descentralización a nivel de las **parroquias**, las comunidades, los barrios y las vecindades...”²⁵ (subrayado nuestro).

Ante la exigencia de no considerar a las parroquias “en ningún caso”²⁶ como divisiones exhaustivas o imperativas del territorio del Municipio, nos parece mas acorde con el espíritu del constituyente, el considerar las transferencias a nivel parroquial como formas de desconcentración del Poder Público Municipal.

En cuanto a la categoría de la competencia en referencia, la concepción del derecho a al salud como un derecho fundamental y obligación del **Estado**, nos remitiría a considerar dicha competencia como **concurrente**, a pesar de su inclusión en el artículo 184. Sin embargo, en la concepción del constituyente patrio la concurrencia habría de implicar una real descentralización del nivel Estatal al Municipal, y de dichos niveles, hacia las comunidades organizadas y vecindades²⁷; con ello se continuaría con la inapropiada consideración de la delimitación de funciones dentro de una misma competencia concurrente, como una descentralización.

2.1. Consideraciones y análisis.

Si bien es indudable la concepción del reparto de competencias entre los niveles político-territoriales menores, y aun a las comunidades y grupos vecinales, como requisito indispensable para la prestación eficaz de los servicios públicos, en el nuevo orden constitucional venezolano, serios obstáculos de orden estrictamente jurídico entrarían a la realización de dicho propósito.

Desde el punto de vista del reparto de competencias, la omisión en el señalamiento específico de los “servicios públicos estatales”, indudable interferirá en la transferencia hacia los Municipios, a la que aluden tanto el artículo 165 (competencias concurrentes) como el 184 de la Constitución.

“Uno de los mayores problemas de la descentralización territorial es el de establecer el cuadro de competencias entre cada una de las esferas territoriales del poder. La descentralización administrativa, y no la Federación, exige que la distribución de competencias deba estar delimitada por la Constitución del País la que debe contener conceptos amplios, empero dejando claramente reflejada la línea divisoria de las competencias de cada una de las esferas territoriales, la forma de solucionar los casos de concurrencias y de residualidades.”¹

Adicionalmente, en relación a las competencias concurrentes, el requerimiento de "leyes de base" dictadas por el Poder Nacional y leyes de desarrollo aprobadas por los Estados¹, atribuye a dicho Poder la conducción del proceso, aun respecto a transferencias estatales-municipales.

En nuestro criterio, la atribución al Poder Central de la fijación de la oportunidad en la que deben ocurrir tales "transferencias", podría desencadenar un proceso tardío, como el que devino de una Ley Orgánica de Descentralización..., promulgada en base al artículo 137, 38 años después de la vigencia de la Constitución de 1961. Igual criterio respecto a la "cláusula de descentralización" prevista en el artículo 157 del texto actual.

De igual forma, a pesar de haber sido enunciadas, las competencias concurrentes no fueron previstas por la Constitución de 1999, como tampoco en la de 1961; por lo que previa a la regulación mediante leyes de base, se impone la determinación de las competencias objeto de regulación.

Aun mayor dificultad supone la descentralización a que se refiere el artículo 184 del texto constitucional vigente.

Unido a lo expresado respecto a lo no especificación de los servicios públicos estatales, resulta difícil la demostración de la capacidad de prestación de un servicio público previamente atribuido a los Estados²⁹ (¿) o Municipios, como en el caso del correspondiente a la salud, por parte de comunidades o grupos organizados.

De acuerdo a la nueva Constitución, dichas transferencias ameritarían de leyes de creación de "mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y los Municipios" realicen dicha descentralización, promoviendo:

"...la creación de nuevos sujetos de descentralización a nivel de las parroquias, las comunidades, los barrios y las vecindades a los fines de garantizar el principio de la corresponsabilidad en la gestión pública de los gobiernos locales y estatales y desarrollar procesos autogestionarios y cogestionarios en la administración y control de los servicios públicos estatales y municipales."³⁰

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

Sin embargo, la atribución al nivel municipal de la salubridad y atención primaria en salud, evidencia un criterio constitucional conservador acerca de la transferencia a las comunidades menores, de servicios de tan enorme complejidad como lo es el de salud.

Es importante destacar que solo se previeron en la Constitución Bolivariana procedimientos de transferencia, a fin de promover la descentralización, para el caso de la transferencia Poder Nacional-Estados y Municipios; respecto a las demás “descentralizaciones” el vacío constitucional es evidente. Obviando a la LOD, el constituyente remite al “ordenamiento jurídico estatal”, para la regulación de los mecanismos de “transferencia” contemplados en el artículo 165.

No menos importante es la inclusión del derecho a la salud, como una obligación del Estado, mediante la creación, rectoría, y gestión, de un sistema nacional, intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social.³¹

La seguridad social, a ser prevista en una ley orgánica especial³², es regulada, a su vez, como un servicio público no lucrativo, de carácter universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas e indirectas, a cuando la ausencia de capacidad contributiva, no sería causal de exclusión las personas ³³ .

“... el servicio de salud se concibe constitucionalmente como integrado al sistema de seguridad social (como un subsistema) y se lo concibe como gratuito y universal, lo que no guarda relación alguna con el sistema de seguridad social que se establece para los afiliados o asegurados. El servicio de salud, en realidad, tiene esas características, pero siempre que esté fuera del sistema de seguridad social.” ³⁴

La Constitución establece, que las cotizaciones obligatorias de los trabajadores, integrarán junto con los recursos fiscales y cualquier otra fuente de financiamiento “que determine la ley”³⁵, el financiamiento del sistema público de salud; sin embargo, no se

contempla la distribución de la atención del sistema de seguridad social a niveles públicos menores o las comunidades organizadas; antes bien se define al mismo, como unitario³⁶.

A MANERA DE CONCLUSIONES.

No pareció tomar en cuenta, el constituyente venezolano, la concepción generalizada que de proceso paralizado, se tenía respecto a la descentralización en Venezuela para 1999; ni las causas que la motivaban.

La prolijidad de normas que regulan el servicio de salud pública, tornó la ejecución de las disposiciones en un proceso confuso y lento. Aun si se deja al margen la nacionalización a la que alude la "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud" de 1987, la inclusión de la salud como competencia concurrente, la inserta en "el federalismo cooperativo, coordinado o federalismo por contrato"³⁷, del artículo 4 de la LOD.

Por lo tanto, a la inversa de la transferencia prevista en el artículo 11 de la misma Ley, según la cual: los Estados asumirían las competencias señaladas, "por ley especial dictada por las respectivas Asambleas Legislativas", la transferencia de los servicios comprendidos dentro de las competencias concurrentes, exigiría la suscripción de convenios entre la Gobernación del Estado y el Ejecutivo Nacional, en puntos tan álgidos como el de los pasivos laborales.

Es importante recordar, que de acuerdo a la LOD, "el personal que labore en el servicio a transferir pasará a la Administración Estadal, con las mismas condiciones laborales para el momento de la transferencia" y "los recursos asignados a la prestación del servicio serán transferidos a los Estados"³⁸; a pesar de ello, las deudas y/o jubilaciones con los trabajadores, han ocasionado resistencia por parte de las gobernaciones y dificultado la suscripción o la ejecución de los convenios.

En todo caso, una adecuación al nuevo orden constitucional se requiere en relación a la LOD, la que como se dijo, además de regular objetivos tan distintos como la descentralización y la delimitación de competencias, la determinación de las funciones de los Gobernadores como agentes del Ejecutivo Nacional, o la coordinación de los Planes Anuales de Inversión³⁹, se dirige tan

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

solo a “la delimitación” de competencias entre el Poder Nacional y los Estados, y a facilitar la transferencia de la prestación de los servicios entre dichos niveles públicos, obviando cualquier otra distribución territorial o funcional.

A pesar de su importancia, no integra dicha reforma, las Disposiciones Transitorias del nuevo orden constitucional, bien tenidas como prioridades para la Asamblea Nacional.

De igual forma, la delimitación en el caso de las competencias concurrentes, (salud), requiere de una eliminación de las potestades otorgadas al Poder Central, como la prevista en el artículo 8 de la LOD⁴⁰, que han propiciado la concepción de que mas que una “delimitación”, la concurrencia implica una delegación. A ese respecto llama la atención, que aun la “descentralización” de los Estados hacia los Municipios de los servicios y competencias que gestionen “dentro de las áreas de competencias concurrentes”, deban ser reguladas por “leyes de bases dictadas por el Poder Nacional” y “de desarrollo aprobadas por los Estados”⁴¹; “llamadas así porque deben desarrollar lo dispuesto en las leyes de bases.”⁴²

La extraña relación entre concurrencia y descentralización prevista en el artículo 165, resulta contraria a la naturaleza jurídica de la segunda, que en Venezuela, y es el caso del artículo 11 de la LOD, involucraba el traspaso de la competencia legislativa, propio de una Federación.⁴³

Asimismo, la prolijidad de normas se mantiene, ya que unido a las características propias de la concurrencia en cuanto a la cooperación y la corresponsabilidad, la subsidiariedad de las leyes de desarrollo a las de base, agregaría un elemento a la confusión que en muchos casos ha devenido en un estancamiento de los convenios de transmisión. Paralelamente a la determinación del servicio salud como concurrente, el artículo 184 tantas veces citado, prevé la creación de mecanismos para que los mismos Estados y los Municipios descentralicen, a las comunidades y grupos vecinales organizados, los servicios en materia de salud, entre otros.

Esta descentralización que tendría como objetivo la creación “de nuevos sujetos de descentralización a nivel de las parroquias, las comunidades, los barrios y las vecindades”, por las razones ya esgrimidas en el presente trabajo, si bien responde a la idea

de la descentralización como instrumento de vinculación entre el gobierno y los ciudadanos, apunta más al "desideratum" que a la practicidad, siendo su ejecución en el plano exclusivamente jurídico, de difícil realización.

Más que antes, el nuevo orden constitucional presenta una regulación constitucional dispersa y contradictoria en cuanto al tema que nos ocupa, que en nada define las competencias entre los diferentes niveles públicos, punto de partida tanto para la delimitación de competencias, como para la misma descentralización.

NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

¹ *Gaceta Oficial No. 662- Extraordinario, del 23-1-61.*

² *Artículo 136 ordinal 16 de la Constitución de la República de Venezuela de 1961.*

³ *Gaceta Oficial no. 33.745 del 23-6-87.*

⁴ *Artículo 2.*

⁵ *Gaceta Oficial no. 4153 Extraordinario del 28 - 12-89.*

⁶ *RACHADEL, Manuel. Una Propuesta para la Descentralización, la Delimitación y Transferencia de Competencias entre el Poder Nacional y los Estados. Caracas, COPRE-ILDIS, 1990, p. 68.*

⁷ *Gaceta Oficial no.5263 Extraordinario del 17-12-98.*

⁸ *Artículo 16, ordinal 11*

⁹ *Artículo 17. Los establecimientos estatales de atención médica descentralizados para su gestión por los municipios, serían tutelados por los Alcaldes, artículo 39.*

¹⁰ Si bien las Parroquias no forman parte de la división político-territorial de la República en la Constitución de 1961, atendiendo la norma contenida en el artículo 26, según el cual, la organización de los Municipios y demás entidades locales se regiría por dicha Constitución, las leyes orgánicas nacionales, y por las leyes estatales, en la "Ley Orgánica de Régimen Municipal" (Gaceta Oficial no. 4.109 Extraordinario del 15-6-89) se prevén las Parroquias, como una demarcación dentro del territorio de un Municipio, "creadas con el objetivo de descentralizar la administración municipal, promover la participación ciudadana y la mejor prestación de los servicios públicos estatales", Artículo 32.

¹¹ *Gaceta Oficial no. 36.860 del 30-12-99.*

¹² *Gaceta Oficial no. 5.398 del 26-10-99.*

¹³ *Artículo 2.*

¹⁴ *Artículo 11*

¹⁵ *Artículo 84.*

¹⁶ *Publicada en la Gaceta Oficial no. 5453 del 24-3-2000.*

¹⁷ En apariencia sigue el constituyente venezolano de 1999, el criterio que sustenta la concurrencia de una competencia, en base a la utilización del término "Estado". Dicha interpretación, ampliamente difundida y que sustenta a la LOD, se origina en la opinión del Dr. Allan Brewer Carías, Instituciones Políticas y Constitucionales, Caracas-San Cristóbal, Editorial Jurídica Venezolana-Universidad Católica del Táchira, 1985, p.p. 642 y 643.

¹⁸ *Artículo 156 ord. 33.*

¹⁹ *Artículo 178.*

²⁰ *Artículo 157.*

²¹ *Artículo 184, ord. 1.*

²² *Prevista en la Disposición Transitoria Cuarta, no. 7*

²³ En virtud de la derogatoria expresa por parte de la Constitución, quedaría sin efecto en la Ley Orgánica de Régimen Municipal, lo dispuesto en relación a la constitución de las parroquias por determinación de las Asambleas Legislativas, a propuesta del Concejo Municipal o "de los ciudadanos interesados, vecinos de los barrios o urbanizaciones.", artículo 33.

“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN LA FORMA DE GOBIERNO DE LA CONSTITUCIÓN DE VENEZUELA DE 1999.”

²⁴ Artículo 173.

²⁵ Artículo 184, no. 6.

²⁶ Artículo 173.

²⁷ Artículo 165.

²⁸ ESCARRÁ MALAVÉ, Carlos. Las Entidades Federales. Crisis y Alternativas. Caracas, Litopar, C.A., 1988, P. 142.

²⁹ Artículo 165.

³⁰ Artículo 184, ord. 6.

³¹ Artículo 84.

³² Artículo 86.

³³ Idem.

³⁴ BREWER CARIAS, Allan, *La Constitución de 1999*. Caracas, Editorial Arte, 2000, p. 181.

³⁵ Artículo 85

³⁶ Artículo 86

³⁷ SÁNCHEZ MELEÁN, Jorge. Citado por Manuel Rachadell. Una Propuesta para la Descentralización.... Op. Cit., p. 68.

³⁸ Artículo 6 de la LOD.

³⁹ Artículo 1.

⁴⁰ Según el cual: “Los servicios transferidos de conformidad con los artículos 5 y 6 de la presente Ley, podrán ser reasumidos por el Ejecutivo Nacional”.

⁴¹ Artículo 165.

⁴² GARAY, Juan. *La Nueva Constitución*. Caracas, Ramírez & Garay, 2000, p. 76. (Nota al pie de página).

⁴³ LEON ALVAREZ, María Elena, “Federalismo y Descentralización”. El Nuevo Derecho Constitucional Latinoamericano. Caracas, Editorial Panapo C.A., 1996, p. 484.

⁴³ Según el cual: “Los servicios transferidos de conformidad con los artículos 5 y 6 de la presente Ley, podrán ser reasumidos por el Ejecutivo Nacional”.

² Artículo 165.

⁴⁴ GARAY, Juan. *La Nueva Constitución*. Caracas, Ramírez & Garay, 2000, p. 76. (Nota al pie de página).

⁴⁵ LEON ALVAREZ, María Elena, “Federalismo y Descentralización”. El Nuevo Derecho Constitucional Latinoamericano. Caracas, Editorial Panapo C.A., 1996, p. 484.