

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA: UNA POLITICA SOCIOEDUCATIVA PARA LA TRANSFORMACION DE LA CONCIENCIA SOCIAL

MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH: A SOCIO-POLITICAL TRANSFORMATION FOR SOCIAL AWARENESS

Duilimarth Arrieta Nava*, Karina del C. Villalobos**

Universidad Bolivariana de Venezuela. Sector La Retirada, vía La Rinconada, detrás del Country Club, antigua URU. Maracaibo, Venezuela. 02618089060. Email: ubvpngspzulia@gmail.com

Sub-tema: 3.- Políticas Públicas – Proyectos y Compromisos. Alianzas Estratégicas

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito explicar algunas consideraciones y reflexiones acerca de la experiencia socioeducativa del Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública (PFGGSP) de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Se parte de la concepción de salud como proceso complejo y expresión de las condiciones materiales y sociales de vida de los/las ciudadanos/as de nuestro país, asumiendo que la salud y la enfermedad están determinadas por las condiciones de vida y medios disponibles. El propósito es analizar la importancia del PFGGSP como política socioeducativa para el desarrollo de la salud colectiva en los sectores populares y la transformación de la conciencia social. Para esta investigación se utilizó como metodología el análisis documental y el trabajo de campo. Los resultados más relevantes evidenciados es como el PFGGSP da respuesta a las políticas de Estado en materia de salud y educación tomando como eje central a los/as ciudadanos/as, sus condiciones de vida y elementos socioculturales contextualizados como determinantes de su situación de salud, por tanto se hace necesario su implementación en todo el territorio nacional; da paso a la construcción del nuevo Sistema Público Nacional de Salud plasmado en nuestra Carta Magna, el cual debe direccionar sus acciones desde lo local partiendo de la realidad social y orientándose hacia la consolidación de la salud a través de estrategias de promoción y prevención de enfermedades con una visión colectiva.

Palabras clave: Gestión, Salud Pública, política socioeducativa, conciencia social y transformación.

* Mujer y madre. Socióloga. Licenciada en Comunicación Social. Aspirante a Magister en Intervención Social, La Universidad del Zulia. Aspirante a Doctora en Ciencias para el Desarrollo Estratégico, área de conocimiento: Organización Comunitaria y Poder Popular, Universidad Bolivariana de Venezuela (Tesis). Trabajadora académica a dedicación exclusiva de la UBV, sede Zulia. Es Investigadora Activa PEII Nivel A. Sus líneas de investigación giran en torno a la violencia de género, la organización comunitaria, el poder popular, las transformaciones de la educación universitaria y la salud pública en Venezuela. Correo electrónico: duilimarth@gmail.com

**Licenciada e Ingeniera en Informática. MSc. En Gerencia Empresarial. Doctora en Ciencias Gerenciales. Coordinadora del Programa de Gestión en Salud Pública de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Trabajadora académica de la Universidad Bolivariana de Venezuela, sede Zulia. Investigadora Activa PEII Nivel A. Tiene una publicación reciente denominada "Ética y Desarrollo Humano"; también ha desarrollado investigaciones sobre ética y tecnología de la comunicación e información y dominio tecnológico para el desarrollo humano. Correo electrónico: ing_karina02@yahoo.es

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA: UNA POLITICA SOCIOEDUCATIVA PARA LA TRANSFORMACION DE LA CONCIENCIA SOCIAL

Duilimarh Arrieta Nava – Karina de. C. Villalobos

1. Introducción

En la gestión de la salud pública es importante expresar y comprender la salud en sus múltiples dimensiones, determinantes y expresiones y se orienten a las prácticas sociales de salud que se refieren al desarrollo y fortalecimiento colectivos de una cultura de la vida y de la salud, de entornos saludables y control de riesgos y daños a la salud colectiva, a la gestión de la atención de las necesidades y demandas de salud y a la participación activa en el desarrollo de ciudadanía y capacidad de participación y control social ejercido por la población.

Es por ello, que el concepto de salud ha sido ampliamente discutido tras décadas, su visión reduccionista obedece a intereses hegemónicos que a su vez responden al sistema capitalista donde las personas son vistas como objetos/as de lucro¹ o de práctica², deben ser dependientes de la concepción asistencialista para que puedan ser atendidos/as, muchas veces en condiciones indignas y en desmedro de su situación de enfermedad sea cual fuere. Debido a esto, es que este es el modelo que ha imperado en nuestra sociedad; por lo que contrapuesta a esta se encuentra la visión que implica la humanización de la salud, ampliando su horizonte en cuanto a la atención pero dirigido más hacia la prevención, al empoderamiento, la participación activa y protagónica de los/as sujetos/as sociales quienes deben asumir un compromiso tanto individual como colectivo para transformar las relaciones de dominación en cuanto a la salud y todo su contexto.

Cabe destacar, que deben profundizarse las acciones dirigidas a la emancipación individual, colectiva y estatal, haciéndose coherentes para incidir sobre la conciencia social, que no es más que la apropiación de los factores condicionantes de los estilos de vida de los/as individuos/as para su revisión y puesta en práctica de renovadas formas de actuar, vivir y sentir, apropiarse de sus vidas para hacerle frente a los factores tanto externos como internos y desarrollar espacios saludables.

En esta investigación apreciamos a la salud en su totalidad como una serie de componentes de distinto orden (social, cultural, espiritual, psicológico, fisiológico, político, económico, ambiental, entre otros) que interactúan entre sí como una red de

¹ Atendiendo a la realidad venezolana, son apreciados desde esta perspectiva como objetos/as de lucro en el ámbito privado de la salud porque pueden obtener dinero a través de ellos/as.

² Son vistos/as por el personal de salud como objetos/as de práctica en el ámbito público porque ahí es donde pueden aprender para luego poner en práctica sus conocimientos en la parte privada. Cabe decir que si bien en cierto que no se puede generalizar sobre todo el personal de salud del país, es muy obvio que la mayoría obedece a este patrón y es por ello que los estudios en estas áreas cada vez se comercializan más y cada vez tiene mayor demanda.

múltiples influencias tanto internas como externas que determinan factores de riesgos y/o de oportunidades para los/as sujetos/as, haciendo especial énfasis en que éstos/as deben ser partícipes de sus procesos de salud/enfermedad y asumir su rol protagónico de manera activa y no pasiva en procura del bienestar. Un aspecto muy importante en la construcción de este concepto es el derecho a la salud, ya que por ser un bien esencial tiene estatutos de derechos humanos y de responsabilidad compartida; es por ello que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) es clara en sus propósitos de cambios y por ello en relación a la salud plantea en sus artículos lo siguiente:

“Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría 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. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”

En este sentido, la asunción de lo público como espacio de la gestión en salud y el desarrollo del compromiso ético de las comunidades con sus espacios de acción apunta al mejoramiento de la situación de salud y las condiciones de vida de sus habitantes, buscando la transformación de la realidad y valorando la responsabilidad social y el compromiso de todos/as con el desarrollo de iniciativas capaces de afrontar la complejidad y la multideterminación del espacio de la salud pública.

Es importante resaltar que el actual Estado venezolano como ente emisor y ejecutor de las políticas públicas ha abierto un compás de alternativas para que el pueblo pueda tener mayor acceso a la salud y a sus servicios, transfiriéndole poder con la creación de nuevas estructuras organizativas, educativas y asistenciales que permitan ir cambiando la concepción imperante, descrita supra, donde el trabajo en conjunto con las instituciones públicas para promocionar la salud y prevenir enfermedades sea corresponsabilidad de todos/as los/as actores/as involucrados/as.

Ante este nuevo marco referencial es bueno recalcar lo planteado por Vidal (1999) donde dice que “los individuos y familias asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad”.

En esta investigación nos centraremos en analizar la importancia del Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública como política socioeducativa para el desarrollo de la salud colectiva en los sectores populares y la transformación de la conciencia social.

Para sustentar esta investigación trabajamos desde una perspectiva histórica-crítica tomando en cuenta la revisión documental y el trabajo de campo que hemos tenido durante nuestra experiencia como docentes-facilitadoras del PFG en la UBV y evidenciando que una de las acciones emprendidas concretamente por el Estado venezolano para incrementar la participación y generar cambios endógenos y sostenibles en el tiempo en cuanto a la salud se refiere es la creación de Programas de Formación de Grado³ que solidifiquen las gestiones que se desean hacer para incrementar los niveles de participación conscientes de las personas.

En tal sentido, se hace mención a los PFG⁴ Gestión en Salud Pública y Medicina Integral Comunitaria como unos de los programas de estudios revolucionarios de la Universidad Bolivariana de Venezuela⁵ que busca la equidad, igualdad y justicia social en el área de la salud pública para, desde y con el pueblo venezolano, teniendo la proyección de colaborar con los países hermanos que así lo requieran.

Cabe mencionar que en Venezuela, los estudios en Salud Pública han estado tradicionalmente direccionados básicamente por profesionales que han asumido la perspectiva médica, imprimiéndole orientaciones dominantes, en apariencia “neutras” teniendo su impacto en los modos de gestión, organización y atención a las necesidades sociales de salud. Esta visión ha hecho que el modo de atención se haya constituido a partir de la enfermedad y su historia natural y el modo de gestión haya estado centrado en la relación oferta institucional-demanda, desdibujando históricamente las necesidades de la población. (UBV: 2007).

En esos contextos, la educación universitaria y la salud pública han sido afectadas por la crisis imperante en el país durante las últimas décadas; tomando en cuenta que los modelos educativos instaurados en Venezuela primordialmente reproducían el sistema dominante, profundizaban la exclusión y las desigualdades sociales, el Estado se planteó objetivos para implementar un nuevo modelo educativo universitario cónsono con la Constitución Nacional y con los Planes de Desarrollo de la Nación, entre ellos la universalización de este nivel educativo.

³ Tradicionalmente llamadas carreras universitarias.

⁴ Programa de Formación de Grado.

⁵ UBV.

Este programa universitario parte de una concepción de la salud como un “proceso complejo y expresión de las condiciones materiales y sociales de vida de los y las ciudadanas de un país. Por tanto, se asume que las condiciones de la salud y la enfermedad están determinadas por las condiciones y medios disponibles, según el lugar que se ocupa en las sociedades”. Así mismo, este PFG indica que el Estado venezolano en su alta carga de responsabilidad en materia de salud pública “debe darle prioridad a la movilización social, la información y formación de la población para la participación social y la articulación y apoyo de los diversos agentes sociales y de la propia sociedad a favor de la salud de la población”. (UBV: 2007)

Se centra en una visión de nuevos escenarios, actores/as y necesidades planteadas por la interacción entre los contextos mundial, nacional y local en el marco de los procesos de democratización y de la emergencia de nuevos/as actores/as requeridos/as por la necesidad de transformación de la institucionalidad pública para atender el imperativo ético de responder a las necesidades sociales de salud y calidad de vida de la población, expresado en la Constitución Nacional, como se expuso supra, y ratificado en los Planes de la Nación propuestos y ejecutados por el gobierno bolivariano, tras más de una década de mandato.

Atendiendo a las bases, criterios y pautas de la UBV para el diseño curricular, los criterios pedagógicos y curriculares están basados en principios de formación integral, equilibrio entre los ejes de formación, flexibilidad e integración de saberes, articulación entre docencia, investigación formativa e inserción social. Reiterando que para la UBV la democratización en la educación universitaria, pasa por garantizar, promover y defender el derecho a la educación como asunto público de interés colectivo y función del Estado, con miras a promover el cambio de la cultura académica vigente en el país y de la conciencia social de las comunidades más vulnerables, cuyo centro de investigación y de acción sean ellas mismas para lograr beneficios mancomunados y la deconstrucción de los patrones sociales impuestos y seguidos, condición concreta de las relaciones de poder verticales y hegemónicas en nuestra sociedad.

Cabe mencionar que este PFG da respuesta a lo planteado por Franco (2006) sobre el método en salud pública, que de acuerdo a sus postulados debe partir de enfoques integradores de las ciencias, la filosofía y la política para garantizar la consecución de una verdadera transformación social, búsqueda permanente del bienestar, la democracia y el desarrollo humano sustentable; y para lograrlo se deben dar políticas para la reconstrucción de la salud pública y propiciar espacios éticos incuestionables para la participación ciudadana y dotar de poder a la praxis sanitaria.

Así mismo, este autor expresa:

“La Nueva Salud Pública, es un enfoque dentro de esta disciplina, que apunta a desarrollar los postulados de la promoción de la salud con estrategias novedosas, producto de las diferentes conferencias internacionales en esta área, que tienen como eje los determinantes

sociales y las intervenciones estatales y de la sociedad civil; el desarrollo y la participación comunitaria; que van más allá del enfoque médico biológico y preventista de la enfermedad, defendiendo la salud y promoviendo la vida. Integra cambios ambientales, medidas preventivas personales e intervenciones terapéuticas adecuadas, además de significar el renacer de las actividades de promoción de la salud; se interesa por la pobreza y los más vulnerables, la reorientación de los servicios pasando de la asistencia hospitalaria a la atención primaria en salud; y se fortalece con la acción política”.

En tal sentido este autor expone en su obra que “las teorías y modelos en salud deben mantener simultáneamente unos enfoques conceptuales y metodológicos coherentes con el objeto de la salud poblacional” y esto es lo que hace en la universidades con visión transformadora, se ve materializado en las prácticas a través del Proyecto Socioeducativo y comunitario como relación dialéctica entre teoría y práctica que busca la transformación social por medio del accionar en las comunidades, partiendo de que los tiempos de estas no son estáticos, por el contrario, son cambiantes y dinámicos, y durante el proceso se encontrarán múltiples contradicciones objetivas propias del proceso histórico-cultural del pueblo.

La concepción dialéctica planteada por el Estado de abordar la salud pública desde lo teórico-práctico parte del concepto mismo del sujeto de acción de la salud pública, ya que este ha evolucionado históricamente, de acuerdo al modelo de atención dominante el cual se ha basado en una atención médica curativa, lo que lo ha llevado a la incapacidad de poder dar respuestas oportunas por parte de quienes gerencian el sector, a proveer coberturas inadecuadas e inequitativas y servicios de calidad poco aceptables. En tal sentido, el documento base del PFG GSP de la UBV⁶ (2007) plantea que:

“El sujeto de acción de la salud pública es toda la población, lo que trae como consecuencia la acción cuantitativa y cualitativa de la actividad sanitaria, atribuyendo al sistema de salud la responsabilidad de los problemas de salud y consecuentemente generando la necesidad de salir a la comunidad, responsabilidad y salida que también generan problemas epistemológicos si en su definición se obvia la influencia del contexto social y político que la rodea”.

Atendiendo a los planteamientos de Rojas (1999) sobre la salud, este dice que:

“...depende de elementos objetivos tales como: la forma en que los individuos se insertan en el aparato productivo, de la cual se deriva la situación socioeconómica, el nivel educacional, etc., factores que adquieren particularidad en cada una de las formaciones y grupos sociales históricamente determinados y de subjetivos como las

⁶ UBV.

expectativas, deseos, actitudes, sentimientos, emociones, etcétera. Aún cuando lo subjetivo defina la salud de los grupos sociales esta responde a la misma realidad en la cual se encuentra la colectividad”.

A juicio de Romero (2011) “Si se parte de la diversidad de realidades comunitarias, tomando en consideración que los factores objetivos y subjetivos son distintos, ya que dependen de sus características culturales, sociales y de su inserción en el aparato productivo, es lógico, suponer que la concepción de salud estará delimitada y condicionada por sus particularidades que las definen e identifican”.

Por su parte, Figueroa (2002) argumenta que la estructura tradicional de funcionamiento del sector salud ha creado esta situación de necesidad histórica, incitando a que las comunidades se involucren en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud.

Es preciso mencionar que la concepción de participación de los/as propios/as sujetos/as históricos/as que plantea el Estado en aras de reivindicar los males padecidos, forman parte de la estrategia para contrarrestar la tercerización del sector y evitar las malas prácticas para que lleguen gratuitamente los servicios a quienes los necesitan, asumiendo también lo planteado en la Declaración de ALMA ATA (1978) sobre el derecho y el deber que tiene el pueblo de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (2006: 42).

“...la diferencia fundamental con respecto a la planificación anterior de los servicios es la concepción desde la atención a las necesidades y no desde la consideración de la oferta. Esto representa un cambio radical frente a la racionalidad económica del neoliberalismo, que se fundamenta en una oferta con “focalización del gasto” y que conduce, en vez de a la consideración de la calidad de vida como prioridad, a la propuesta no equitativa de los paquetes mínimos de servicios para la población marginalizada. Se trata ahora de la atención masiva, socialmente incluyente, gratuita para la población, destinada al fomento y a la promoción de actores y de redes de calidad de vida, de ambiente sano y de salud integral para toda la población, con independencia de la edad, del género, del grupo étnico, de la ubicación territorial de su domicilio, o del entorno socioeconómico de referencia”.

En tal sentido, el Estado se ha planteado la construcción colectiva de un nuevo modelo social incluyente que se fundamenta en el equilibrio de las fuerzas que intervienen en el entramado de relaciones sociales existentes de manera multidimensional, para crear nuevos ordenes y resignificar lo ya establecido y que se niega a fenecer, tratando de garantizar el disfrute de los derechos sociales de manera universal y equitativa, buscando mejorar la distribución del ingreso y la riqueza del país, promoviendo la participación social y transfiriendo el poder a la

ciudadanía para su ejercicio democrático en los territorios y espacios de decisión pública que le competen.

Coincidiendo con Romero (2011) quien plantea que Venezuela se encuentra en un período de transición hacia el socialismo pero que aún persiste el monstruo burocrático en el aparato estatal que diluye, en muchos de los casos, la lucha por la participación activa y protagónica contemplada en la CRBV (1999), es obvio que como esta ideología de darle poder al pueblo atenta contra los intereses de la burguesía, ésta se encarga de promover acciones para desestabilizar las gestiones del Estado que privilegia al pueblo, otorgando legalidad a las organizaciones de base comunitaria con el objeto de que sean ellas las que gestionen sus necesidades y solventen sus problemas.

En el caso del PFGGSP de la UBV los/as estudiantes son canales o vínculos de intermediación para incidir en el alcance de las metas propuestas, de tal manera que los conocimientos adquiridos tanto en la teoría como en la práctica contribuyan a la formación de los/as futuros/as profesionales que desde un principio están en contacto directo con las dinámicas comunitarias, estudiando junto a ellas para hacer diagnósticos de salud según condiciones de vida, luego de ello hacer la promoción de salud y prevención de enfermedades de acuerdo a la información concreta de la comunidad, para posteriormente diagnosticar las redes de salud y finalmente analizar las políticas públicas relacionadas con los temas/problemas de salud abordados durante su formación socio académica y comunitaria.

Desde 2004 cuando el PFGGSP inició sus labores, siendo uno de los programas bandera del gobierno bolivariano, ha egresado una cantidad importante de profesionales capacitados/as para promocionar y gestionar espacios y mecanismos para la participación social en salud, políticas de protección y calidad de vida, acciones básicas y de apoyo para la promoción de salud con equidad, así como su dominio del marco legal e institucional para la gestión de salud. Manejo de métodos, técnicas e instrumentos de seguimiento, evaluación y análisis de situación de salud, condiciones de vida y sistemas de salud con una visión social, integradora, multicultural, histórica y política. Asimismo, diseño y ejecución de proyectos en áreas de políticas públicas en salud, promoción de la salud y movilización social, redes sociales, participación social en salud, educación para la salud, creación y articulación de espacios para la participación y la acción en programas y proyectos en Salud Pública, potenciando su capacidad de comunicarse y generar consensos y abogar por la defensa, promoción y garantía del derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas del país.

También están en la capacidad de generar y transferir, en su ámbito profesional, conocimientos que conjugan lo universal y sus mediaciones locales mediante el desarrollo en su entorno socio profesional de procesos dinámicos de gestión orientados a generar en las comunidades y en las personas el interés de velar y actuar en pro del bien común, la salud y la calidad de vida, conforme a los requerimientos de la sociedad venezolana; asumiendo actitudes de compromiso,

solidaridad, responsabilidad, respeto y de servicio en el ejercicio de sus funciones. Todo esto, sin desvincularse de lo vivencial como experiencia de aprendizaje y como espacio para la producción de conocimiento y saberes y de inserción social, desde donde se reproduzca la solidaridad y se construya ciudadanía.

Los resultados más relevantes son:

- Una de las críticas que debemos hacerle a las instituciones del Estado venezolano es que no han cumplido con lo establecido en la Constitución Nacional en cuanto a la prioridad que se le daría a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, pues no se han incorporado progresivamente a los/as profesionales de gestión en salud pública al nuevo sistema público nacional del salud y eso no contribuye con la generación de cambios concretos porque se ha quedado el proceso en la formación y acción a nivel educativo pero sin mayor impacto en el empoderamiento masivo en salud en la colectividad.
- Otra de las observaciones que hacemos está relacionada con invisibilización en muchos espacios públicos de estos/as profesionales, asumiendo que toda la labor de salud tanto curativa como preventiva debe estar a cargo de los/as médicos/as integrales comunitarios/as, lo que se contrapone en la praxis con lo expuesto teóricamente y son los/as mismos/as personeros/as del gobierno quienes desconocen la importancia de dicho PFG para el establecimiento de las relaciones saludables que deben establecerse en nuestras comunidades.
- El PFGGSP da respuesta a las políticas de Estado en materia de salud y educación tomando como eje central a los/as ciudadanos/as, sus condiciones de vida y elementos socioculturales contextualizados como determinantes de su situación de salud, por tanto se hace necesario su implementación en todo el territorio nacional.
-
- Da paso a la construcción del nuevo Sistema Público Nacional de Salud plasmado en nuestra Carta Magna, el cual debe direccionar sus acciones desde lo local partiendo de la realidad social y orientándose hacia la consolidación de la salud a través de estrategias de promoción y prevención de enfermedades con una visión colectiva.
-
- Los/as estudiantes y docentes/facilitadores/as junto a las comunidades construyen conocimientos colectivos, atendiendo a los paradigmas emergentes de la investigación social y asumiendo el trabajo en equipo con una visión multidisciplinaria donde convergen no sólo los saberes científicos sino los populares; a pesar de ser un Programa de Formación de reciente data ha mostrado resultados favorables para la transformación de la conciencia social del pueblo venezolano y de extranjeros/as que habitan en nuestro país debido a la emergencia de nuevas o renovadas prácticas socio-sanitarias que elevan la calidad de vida de quienes las practican conscientemente.

Conclusiones

En la gestión de salud pública en Venezuela se desempeña un rol tan fundamental en la vida cotidiana y dentro la sociedad, donde el/la gestor/a en salud pública juega un papel preponderante como un profesional capacitado/a para resolver cualquier problema de gestión, viendo la salud como un todo que puede ir desde lo social hasta lo psicológico y no solamente ausencias de las enfermedades, sino, los conflictos de diferentes disposiciones. La salud pública afrontada desde todos los ámbitos, con los problemas que van desde una enfermedad hasta los procesos de deterioro, con miras a mejorar las condiciones de vida de las personas y ayudarlas a alcanzar el bienestar social al nivel que hoy ya es posible.

La salud se construye a lo largo de toda la vida, y sólo se alcanza a través del cuidado de nuestro cuerpo, las emociones, los sentimientos y las acciones. Ser saludable implica alcanzar un estado de completo bienestar físico, social y emocional. Para poder resolver los problemas de la sociedad tenemos que basarnos en los determinantes sociales de salud ya que a través de ellos podemos realizar análisis críticos y saber desde su etiología que lo genera, estos van desde la educación, seguridad, alimentación, medio ambiente, infraestructura, cultura, deportes, entre otros; ya que a través de ellos podemos realizar el análisis persistente que nos ayudan a resolver los problemas sociales.

La experiencia en las prácticas cotidianas como elemento de producción de conocimiento a partir del abordaje a la problemática de la comunidad, aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas en el diseño del diagnóstico participativo comunitario, que no es más que la descripción preliminar de la situación, donde se debe identificar, conocer y aplicar las técnicas de investigación y formulación del problema, con el propósito de lograr los conocimientos y la transformación de la conciencia social de los/as sujetos/as. Debe, además, involucrarse con la situación problema, directamente acompañando a los/as actores/as de dicho escenario a través de un proceso social, donde se generen propuestas de transformación de la realidad, se dinamice el proceso de convivencia y se identifiquen saberes colectivos y produzcan conocimientos a partir de la intervención de lo vivido.

Si bien es cierto que los logros alcanzados hasta ahora por la política socioeducativa implementada por el Estado venezolano a través de la Universidad Bolivariana de Venezuela para gestionar la salud pública no ha alcanzado una masificación a gran escala para generar un impacto determinante en la salud colectiva de los diversos sectores que conforman esta sociedad heterogénea, sí ha logrado incidir en los sectores populares donde se trabaja directamente con las dinámicas socioeducativas y comunitarias, atendiendo a la producción de conocimiento tanto individual como colectivo, evidenciando un cambio de actitudes frente a la vida y al cuidado de la misma, asumiendo compromisos con la patria y con sus conciudadanos/as para transformar los modos inadecuados de vida en buen vivir.

Referencias Bibliográficas

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial No. 5.453, de fecha 24 de marzo de 2000. Caracas, Venezuela.

FIGUEROA, D. **Participación comunitaria y salud.** (2002). En Revista de Salud Pública y nutrición (RESPYN), Vol. 3, No. 2. Abril-Junio, Brasil.

FRANCO, A. **Tendencias y teoría en salud pública.** (2006). Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012086x2006000200012&scrip=sci_arttext . Consultado el día: 21/02/2013.

Organización Panamericana de la Salud. **El Control de las enfermedades trasmisibles.** (2006). 18ª. Edición. Washington DC. (Publicación Científica y técnica No. 613).

ROJAS, R. **Capitalismo y Enfermedad.** (1999). Plaza y Valdés Editores. México.

ROMERO, E. **El concepto de salud desde la perspectiva comunitaria.** (2011). Ponencia presentada en la III Jornada de Recreación de Saberes. Maracaibo, Venezuela.

UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública.** (2007). Dirección General Académica, Venezuela.

VIDAL, E. **La participación comunitaria en salud.** (1999). En: Revista del Instituto Histórico Sociales. Lima. Perú.