

FORMACIÓN DOCENTE EN SALUD COLECTIVA EN EL CENTRO DE ESTUDIOS
SALUD COLECTIVA Y DERECHO A LA VIDA UBV. DESAFÍO PARA EL SISTEMA
DE SALUD VENEZOLANO

COLLECTIVE HEALTH TEACHER TRAINING AT THE CENTER FOR COLLECTIVE
HEALTH AND THE RIGHT TO LIFE STUDIES UBV. CHALLENGE FOR THE
VENEZUELAN HEALTH SYSTEM

Dra. MSc. Mary Reina Ramos Rodríguez
Universidad Bolivariana de Venezuela
maryramosr@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8039-9802>

Recibido: 20.12.2020

Revisado: 30.12.2020

Aceptado: 02.01.2021

Cómo citar este artículo: Ramos, M. Formación docente en salud colectiva en el Centro de Estudios Salud Colectiva Derecho a la Vida UBV: desafío para el sistema de salud Venezolano. Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (1): 72-89.

RESUMEN

La Formación Docente en Salud Colectiva constituye un proceso estratégico que proyecta el desarrollo y la transformación social exigencias contenidas en el proyecto de país venezolano. La esencia, es una constante producción de conocimiento para direccionar al pueblo venezolano hacia una conciencia crítica, con conocimiento y acción hacia una vida saludable. En tal sentido el análisis crítico de este proceso y sus precisiones categoriales en la Universidad Bolivariana de Venezuela, Eje Geopolítico Regional Cacique Guaicaipuro son un aporte al Área Académica Salud Colectiva y Derecho a la Vida en el fortalecimiento del sistema de salud y la construcción de una nueva cultura de la salud que desde una visión ético-política de la formación e investigación se sitúa en aproximarse en humanizar el servicio de salud. Se incluyó la sistematización de experiencia como metódica, que permitió recuperar el proceso de Formación Docente en Salud Colectiva en el Centro de Estudio Salud Colectiva y Derecho a la Vida, Núcleo Académico Salud Colectiva para el Vivir Viviendo y la Suprema Felicidad Social de la Universidad Bolivariana de Venezuela en el Eje Geopolítico Regional Cacique Guaicaipuro, analizar, sistematizar e interpretar críticamente el proceso, comprenderlo, obtener aprendizaje y orientar para nuevas intervenciones.

Palabras Clave: Formación, Formación Docente, Formación Docente en Salud Colectiva.

SUMMARY

Teacher Training in Collective Health constitutes a strategic process that projects the development and social transformation demands contained in the Venezuelan country project. The essence is a constant production of knowledge to direct the Venezuelan people towards a critical conscience, with knowledge and action towards a healthy life. In this sense, the critical analysis of this process and its categorical precisions in the Bolivarian University of Venezuela, Regional Geopolitical Axis Cacique Guaicaipuro are a contribution to the Academic Area Collective Health and Right to Life in the strengthening of the health system and the construction of a new culture of health that from an ethical-political vision of training and research is situated in approaching to humanize the health service. The systematization of experience was included as a method, which allowed recovering the process of Collective Health Teacher Training in the Center for the Study of Collective Health and the Right to Life, Academic Nucleus Collective Health for the Living Living and the Supreme Social Happiness of the Bolivarian University of Venezuela in the Regional Geopolitical Axis Cacique Guaicaipuro, analyzing, systematizing and critically interpreting the process, understanding it, obtaining learning and orienting for new interventions.

Key words: Training, Teacher Training, Teacher Training in Collective Health.

INTRODUCCIÓN

Motiva esta investigación el interés de sistematizar experiencias que permitan profundizar, fortalecer, reforzar, potenciar modelos y estrategias de formación docente en salud que asumen la determinación histórica y social del individuo y los colectivos sociales, en función de seguir construyendo un campo ético que apunta a la transformación de la salud con la participación del pueblo organizado como militancia sociopolítica. Esto enmarcado en lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), Artículo 83, “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”.

La Ley Orgánica de Educación (LOE) ⁽¹⁾ plantea como finalidad de la educación universitaria, formar profesionales de la más alta calidad, auspiciando su permanente actualización “con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y tecnológico, sean soporte para el progreso autónomo, independiente y soberano del país en todas las áreas”, lo cual junto a la C RBV, Plan Patria (PP), Plan Nacional de Salud (PNS), Documento Rector (DR) de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV) y demás instrumentos normativos, abren paso al proceso transformador en salud hacia un campo de conocimiento y de praxis que propone la noción de la salud-enfermedad como un proceso histórico y social que finalmente orientará las políticas de salud a vida saludable para el pueblo venezolano. Esto constituye indiscutiblemente un proceso estratégico que proyecta el desarrollo y la transformación social exigencias contenidas en el proyecto de país venezolano. La esencia, es una constante producción de conocimiento para direccionar al pueblo venezolano hacia una conciencia crítica, con conocimiento y acción hacia una vida saludable.

El propósito de este trabajo se dirige a fortalecer, potenciar, en la y el Docente en Salud Colectiva de la UBV, Eje Geopolítico Regional Cacique Guaicaipuro, Núcleo Académico Salud Colectiva para el Vivir Viviendo y la Suprema Felicidad Social (NUASACOVIVESUFESO), la Formación en términos de contribuir a avanzar en la transformación de la salud desde la perspectiva de la determinación histórica y social, con la participación del poder popular como elemento de su conceptualización fundamental para el fortalecimiento y consolidación del Sistema Público Único Nacional de Salud (SPUNS).

El trabajo sobre la formación de las y los Profesores de la UBV en el Área Académica de la salud colectiva, se organiza a partir de dos ejes socio-políticos que se tejen en el proceso investigativo:

- a) La educación emancipadora que genera capacidades críticas y creativas para la construcción de lo nuevo.
- b) La salud colectiva como movimiento ético-político que promueve la construcción de saberes y conocimientos como alternativa a soluciones concretas en salud.

Estos dos ejes durante el recorrido, mediante la indagación teórica y empírica que son dimensiones de un mismo proceso, se han trabajado siguiendo los referentes hallados en los documentos revisados.

La aproximación teórica se realizó siguiendo a pensadores importantes como referentes de la construcción en el campo de la educación y en el campo de la salud colectiva.

La aproximación al terreno empírico se organizó como sigue:

Plano de lo general que aborda parte del proceso de la formación docente en lo nacional, mediante una breve aproximación descriptiva a las políticas públicas, en el espacio académico siguiendo documentos oficiales y otras investigaciones.

Plano de lo particular, que trabaja ambos procesos en el seno de la UBV, mediante la revisión de documentos institucionales, con elementos descriptivos que permiten caracterizar los hechos: Documento Rector, Reglamento General de la UBV, Reglamento del Sistema Integrado de Desarrollo de las y los Trabajadores Académicos (SIDTA) de la UBV, Plan Integral de Desarrollo Académico (PIDA), Planes de Formación Docente.

El Plano de lo singular que se centra en el Centro de Estudios Salud Colectiva y Derecho a la Vida (Cesacodevi), Eje Geopolítico Regional Cacique Guaicaipuro, se estudió partiendo de una caracterización básica de las y los docentes, y asumiendo que el proceso se realiza por vía de los programas de formación avanzada conducentes a título o por programas de formación avanzada no conducentes a título, así como una serie de talleres y otras actividades programadas por el Cesacodevi que se inscriben en los procesos de educación permanente. De ellas se tomó básicamente lo concerniente a programas de formación avanzada no conducentes a título, y otras actividades que se enmarcan en estrategias de educación permanente.

Así, en este nivel nos basamos en: documento de creación del Centro de Estudio, documentos de programas de formación avanzada, actas de reuniones, diario de campo,

acta de entrega 2016, informes de gestión, memoria UBV 2015, entre otros. Estos documentos nos proporcionaron una caracterización de los procesos formativos desarrollados en este aspecto de las y los profesores de este Centro de Estudio en el Eje Geopolítico Regional Cacique Guaicaipuro.

FORMACIÓN PARA LA DOCENCIA EN SALUD COLECTIVA. ELEMENTOS REFERENCIALES

Estudiar el proceso de formación docente en salud colectiva conlleva a transitar aspectos de la formación docente y encontrar los cruces con los planteamientos de la salud colectiva. Por su importancia en los procesos transformadores, resulta significativo destacar los enfoques más conocidos en la formación de talento humano en salud, según algunos autores que han trabajado en este campo.

FORMACIÓN DOCENTE. FORMACIÓN PERMANENTE

La formación se considera un proceso transformador, que lleva implícito un continuum histórico de la esencia misma del ser humano en su devenir, en el que va adquiriendo conciencia y desarrollo del conocimiento y la cultura, desde los saberes exteriores que resignifica y da sentido para irlos perfeccionando y asumiéndolos en su hacer. Visto así, es un proceso permanente, inacabado.

Quiere decir que no es sólo para un desempeño profesional, son distintas dimensiones que hacen parte, la cultura, el desarrollo personal, el trabajo, entre otras, lo que hace correspondencia con Villegas ⁽²⁾, en tanto expresa que el ser humano se encuentra en todos estos ámbitos “y/o puede propiciar experiencias formativas”.

Vargas ⁽³⁾, concibe la formación como “...un proceso integral, social y cultural que, obedeciendo al carácter de la integridad del desarrollo de la capacidad transformadora humana, se facilita en la dinámica de las relaciones entre los sujetos en la sociedad, siendo capaz de potenciar y transformar el comportamiento en el saber, hacer, ser y convivir.”

El Maestro Bigott ⁽⁴⁾, entiende la formación para el trabajo activo, creador y productivo, para el trabajo en el mundo de la producción material y para el goce de la creación y recreación espiritual. Y así mismo Bigott ⁽⁵⁾ refirió que, en cualquier campo es pasión, un sentimiento profundamente nacional y de cambio, reflexión, formación científico-técnica de primera calidad.

Lo que estamos interpretando en Vargas y Bigott es que fundamentalmente es un proceso integral, social y cultural, creador y productivo, es pasión, reflexión, un sentimiento profundamente nacional y de cambio, que se da en la dinámica de interacción en la sociedad para en ese proceso potenciar y transformar el saber, hacer, ser y convivir. Esto reafirma la posición que se ha tomado en la reflexión inicial, de concebirla como proceso transformador en todas las dimensiones del ser humano.

Al hablar de formación docente, Pinto ⁽⁶⁾ la conceptualiza, “es un proceso continuo y permanente que integralmente consustancia la formación inicial y continua en función de revelar las capacidades básicas y el ejercicio para el/del trabajo docente”.

Chaves et al. ⁽⁷⁾, destacan que la formación docente no sólo toma en cuenta aspectos externos sino también a la persona como sujeto integral en el devenir con sus congéneres y en constante búsqueda, que va más allá del aula, trasciende las barreras de lo inmediato y aborda la condición humana como potencialidad en su rol determinante de transmitir cultura y ser transformador de la sociedad: “ser docente en esta historicidad”.

Para este estudio y suscribiendo a Pinto, Chaves et al. ^(6,7). Se asume como un proceso continuo y permanente, que va nutriendo la formación inicial en función de asumir el desarrollo humano y la transformación de la sociedad como rol fundamental en los procesos pedagógicos, para la constante búsqueda del ser y deber ser de la cultura de los sujetos.

En la educación se manejan discursos, desde la intencionalidad de la formación humana que conduzca a formar docentes críticos y reflexivos, necesario en estos tiempos de transformaciones aceleradas de la humanidad, para enfrentar los retos políticos, económicos, sociales y culturales.

Se entiende que la formación debe irse configurando a partir de la relación docente, estudiante, comunidad, en procesos que va determinando resultados en la práctica para fortalecer el dialogo de saberes, investigación. Este proceso requiere adquirir y potenciar habilidades, sustento ético y conocimientos para poder llevar adelante un trabajo en el ser que es a una misma vez el todo y las partes; en el conocer, lo técnico propiamente dicho; el hacer, para facilitar el intercambio en el aula y en la comunidad para generar cambios estructurales en su técnica; y en el convivir, para comprender y entender el respeto al otro, a lo complejo de lo social y cultural, y el contexto.

Los procesos sustantivos que dinamizan la formación integral, es decir la práctica formativa, deben promover la incorporación de actividades en el plan de la y el docente que atienda activamente el trabajo intelectual y desarrollar capacidades para el análisis y la reflexión crítica.

Todo lo anterior señalado visibiliza la formación permanente para enfrentar los desafíos del proceso formativo, que la concebimos: como un proceso integral que forma parte de la cotidianidad, para elevar el desarrollo de las capacidades del ser humano en todas las dimensiones, incluyendo la formación de formadores.

Tünnermann ⁽⁸⁾ señala que la conceptualización del principio de la educación permanente se debe en gran parte a los esfuerzos de la UNESCO y de la Comisión de Cultura y Educación del Consejo de Europa. Informe de la Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación presidido por Edgard Faure, que se publicó con el título, *Aprender a Ser*. En ese informe la Comisión puso énfasis en dos nociones, “la educación permanente y la ciudad educativa”, siendo la educación permanente “la llave de la bóveda de la ciudad educativa”. Luego años después el informe Delors “La educación encierra un tesoro”, va a señalar que la educación permanente “es la llave para ingresar en el siglo XXI”.

FORMACIÓN DOCENTE EN VENEZUELA. ASPECTOS NORMATIVOS.

En Sistemas Educativos Nacionales ⁽⁹⁾, se encuentra que en el período que va desde 1890 hasta 1935, Venezuela se encuentra dominada por sistemas dictatoriales y la educación sufre un estancamiento. Este momento histórico supone la direccionalidad desde el contexto dominante de la educación venezolana, y la supremacía de otros intereses, contrarios a la racionalidad del derecho fundamental de la educación para la emancipación y justicia de los pueblos. Es por esta razón considerar resaltar los gobiernos dictatoriales y lo que representó en Venezuela desde el punto de vista de la educación venezolana.

En 1961, es promulgada la Constitución de la República de Venezuela, que contempla en los artículos 78 al 83 lo referente a la política educativa, establece el derecho de todos los venezolanos de recibir educación y afianza la gratuidad de la enseñanza oficial.

Referente a la Educación Superior, para el año de 1970 se promulga la Ley de Universidades, se crea la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) y se establecen normas sobre la materia de administración presupuestaria.

Resalta también la Declaración Mundial sobre la Educación Universitaria en el siglo XXI: Visión y Acción en 1998, que trata en torno a las políticas que deberían tomarse, medidas de actualización y mejora de competencias pedagógicas, a través de programas adecuados “que estimulen la innovación permanente en los planes de estudio y los métodos de enseñanza y aprendizaje”, que garanticen la excelencia de la investigación y la enseñanza, donde se reflejen las disposiciones de la “Recomendación relativa a la condición del personal docente de la enseñanza superior aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en noviembre de 1997”, UNESCO ⁽¹⁰⁾.

Se encontró en Di Scipio ⁽¹¹⁾, que en 1999 con la llegada a la presidencia del Comandante Hugo Rafael Chávez Frías, nuevo momento político para Venezuela, marca lo distinto, en tanto supone una política educativa orientada a la necesaria formación del docente, para ese entonces denominada formación permanente, que da cuenta de avanzar en un proceso educativo vinculado al acontecer político, social y económico del país, de la mano a lo establecido en la nueva CRBV.

Para el año 2009 fue promulgada en la República Bolivariana de Venezuela la nueva LOE, en su Capítulo IV, Artículo 38 señala:

“La formación permanente es un proceso integral continuo que mediante políticas, planes, programas y proyectos, actualiza y mejora el nivel de conocimientos y desempeño de los y las responsables y los y las corresponsables en la formación de ciudadanos y ciudadanas. La formación permanente deberá garantizar el fortalecimiento de una sociedad crítica, reflexiva y participativa en el desarrollo y transformación que exige el país”.

Lo cual supone para el sistema educativo en la República Bolivariana de Venezuela, elemento de mucha importancia para orientar la educación de acuerdo a las dinámicas de cambios, y transformaciones que va exigiendo el país.

Esta nueva LOE viene a marcar historia en la educación venezolana, en tanto el vertiginoso movimiento de la sociedad venezolana así lo amerita, desde la necesidad de profesionales de la docencia de alta calidad, con preparación de la mano a los momentos histórico sociales, y la formación de ciudadanas y ciudadanos críticos, que impulsen los cambios y transformaciones que suponen el vivir bien y vida saludable del pueblo venezolano. Lo que promueve la instrumentación de estos espacios, y que se refieren a continuación.

En el año 2011 el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU) crea y ejecuta el Plan Nacional de Formación Permanente ⁽¹²⁾ siguiendo los lineamientos consagrados en la LOE, como parte del proceso seguido para desarrollar el primer concurso de oposición de institutos y colegios universitarios que en el marco de la Misión Alma Mater¹ estaban construyendo su plan académico para transformarse en universidades. Este plan fue llevado adelante por la Dirección General de Formación Docente, Postgrado, Investigación e Innovación Tecnológica (DGFDPIT), estuvo orientado por el objetivo estratégico siguiente:

Contribuir a la consolidación de una nueva universidad mediante la formación de un nuevo sujeto para:

La formación integral de las venezolanas y los venezolanos

La creación intelectual sustentada en necesidades territoriales, institucionales y personales.

La vinculación social de las universidades para el desarrollo territorial integral.

La gestión corresponsable, participativa y democrática de la institución y las relaciones universitarias.

Para el año 2015, el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología (MPPEUCT), elaboró el Sistema Nacional de Formación Permanente del Docente Universitario Conceptualización y Estructura. Relacionado con esto Guevara ⁽¹³⁾ hace mención que el documento marca un hito en transformar el concepto de formación permanente, y se señalan fundamentos para la organización de un Sistema Nacional de Formación Permanente del Docente Universitario; su soporte es el concepto de formación permanente de la LOE ⁽¹⁾; en este se proyectan los fundamentos para la organización de dicho sistema, partiendo de reconocer la necesidad de una formación integral desde el docente novel hasta el desarrollo de su carrera académica en cualquier institución de Educación Universitaria.

Esta nueva política educativa supone para la y el docente un avance significativo, y el compromiso indeclinable, de todas y todos los profesionales de otras disciplinas que deciden incorporarse al campo de la docencia en Venezuela.

FORMACIÓN DOCENTE PARA LA SALUD EN VENEZUELA

¹ La Misión Alma Mater es un programa gubernamental venezolano, orientado a la educación que contempla la creación de universidades Territoriales, así como la transformación de los IUT (Institutos Universitarios de Tecnología) y CU (Colegios Universitarios) en universidades experimentales politécnicas.

La historia de la formación en salud tiene sus bases en la teoría y práctica generadas por el desarrollo de la que se conoce como medicina científica, que a finales del siglo XVIII señala Menéndez ⁽¹⁴⁾ es lo que se entiende como Modelo Médico Hegemónico (MMH). Este modelo durante el desarrollo de las sociedades capitalistas fue “construyendo una hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención.

El MMH reconoce tres submodelos, “el modelo individual privado, el modelo corporativo “público” y el modelo médico corporativo “privado”, con características biológicas, ahistórica, mercantil y orientada a lo curativo, lo cual atraviesa todos los espacios de la práctica en salud, incluyendo la formación de talento humano.

Lo señalado anteriormente, supone la expresión dominante de lo que representó en Venezuela en cada momento histórico. En unos fortaleciéndose la epistemología ideológica dominante, y en otros la búsqueda de una corriente distinta que influyera en cambios sustantivos en las concepciones científicas y por supuesto en la formación en el campo de la salud. Este contexto da cuenta de los orígenes, es decir, a partir de un modelo dominante.

Posteriormente en 1827, Bolívar puso tanto la universidad de Caracas como la de Mérida en manos del “verdadero propulsor del movimiento científico”, Dr. José María Vargas, quien fundó en 1830 la cátedra de anatomía y en 1832 la de cirugía.

Este período se señala, en tanto que representa los cambios al modelo colonial, ya que aquí se da la separación de la iglesia como dominante del quehacer universitario, se introducen nuevas corrientes científicas, como en el caso de la medicina.

Importante revelar lo que siguió al anterior acontecimiento. Que fue los gobiernos de Cipriano Castro y Juan Vicente Gómez, donde fueron clausurados los estudios médicos, lo que ocasionó un descenso en la generación de médicos. La Universidad del Zulia fue cerrada por cuarenta y dos años, de 1904 a 1946. La Universidad de los Andes estuvo veintidós años sin egresados, en tanto su cierre de 1906 a 1928. La Universidad Central de Venezuela permaneció diez años cerrada, de 1912 a 1922.

Sin lugar a dudas, estos hechos sucedidos en los gobiernos de Castro y Gómez destacan como en la reforma académica había ganado terreno la corriente positivista, se justifican estos cierres de las universidades, lógicamente por los sectores contrapuestos a esta concepción científica y su filosofía.

De hecho, lo señalado en el párrafo anterior se evidencia, se consolida y toma auge en el año 1910 cuando surge el informe *Medical Education in the United States and Canadá* de Abraham Flexner, basado en la enseñanza y práctica médica a partir de principios técnicos rigurosos. Aparecen las primeras escuelas de Salud Pública de la mano de inversiones provenientes de organismos como la Fundación Rockefeller, inicialmente en Estados Unidos y extendida a otros países incluyendo América Latina.

Este informe fue instituido en las escuelas de medicina de contenidos con énfasis en aspectos biológicos y con muy escasa importancia a los aspectos psicológicos y sociales del ser humano ⁽¹⁵⁾.

Los hechos que se van dando posterior a la muerte de Gómez, lo marca la aspiración de avanzar hacia el siglo XX bajo los paradigmas de la modernidad capitalista.

En 1936 se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), refiere Córdova et al. ⁽¹⁶⁾, que se inician políticas y programas de corte preventivo-asistencial y a este momento corresponde lo que se denominó la “Época de Oro de la Prevención en Venezuela”, que por la vía de la explotación petrolera incorpora la intervención del capital internacional por la necesidad de proteger a los técnicos extranjeros, dando paso al inicio de un modelo de salud “altamente dependiente de la tecnología foránea”.

En los años 40 se da un cambio a un modelo vinculado a las necesidades del aparato económico, modelo “de corte curativo-asistencial”, que va dirigido a la mano de obra obrera asalariada.

Siendo consecuente con este modelo, para los años 50 se construye gran parte de la red hospitalaria, que por supuesto se relaciona con el auge de los avances tecnológicos que transformaron los patrones de asistencia médica, como hecho sustantivo para la economía y poca garantía de seguridad.

A mediados de este siglo se inicia la propuesta en Latinoamérica de la Medicina Social, cuestionadora del positivismo en la que se sustenta la epidemiología clínica y tradicional, que va a dar apertura a dos perspectivas en conflicto en el campo de la salud y la formación en salud que llega hasta los procesos formativos. Citan Franco, et al. ⁽¹⁷⁾ “que la Facultad de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela (UCV), el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), firmaron en 1962 un convenio para consolidar la enseñanza de las ciencias sociales, creando en esa Facultad un Departamento de Educación Sanitaria”. Aunque en realidad es sólo en 1973 cuando en América Latina se logra para postgrado un proyecto específico de enseñanza de las ciencias sociales. Se abre el espacio de la Medicina Social en el campo académico.

MEDICINA SOCIAL, SALUD COLECTIVA Y FORMACIÓN

Es necesario recalcar que el movimiento que da lugar al paradigma de la Salud Colectiva, tiene sus antecedentes en la Medicina Social (MS) que se genera en Europa desde el siglo XVIII y que se retoma en América Latina en la década de los '60.

Se puede afirmar con Eslava-Castañeda:

“...la MSL surgió hacia finales de los años 60 y comienzos de los 70, del siglo XX, como resultado de la conjunción de varias insatisfacciones. Por un lado, la de militantes de izquierda que veían en las políticas desarrollistas de la época un obstáculo para lograr la soberanía de los pueblos y alcanzar mejores condiciones sanitarias; por otro lado, la de personas inconformes que ansiaban disfrutar de los avances médico-sanitarios pero que veían frustradas sus aspiraciones...la de algunos profesionales del sector salud y grupos académicos que no sólo encontraban deficiente el enfoque biomédico que dominaba la

enseñanza de la medicina sino que consideraban demasiado excluyente y autoritario el ejercicio médico”⁽¹⁸⁾.

La propuesta latinoamericana de la Medicina Social de los años 70 que juntó a diversos grupos de trabajo y universidades, identificados con el pensamiento crítico sobre la concepción de salud, políticas y prácticas educativas de salud, tuvo como algunos de sus fundamentos:

Una concepción de salud-enfermedad, como un aporte, que la vincula a la determinación histórico-social, y propone cambios sociales para el verdadero mejoramiento de las “condiciones de salud”.

Según Jaime Breilh⁽¹⁹⁾, las bases categoriales de la salud colectiva son: a) Determinación social de la salud; b) Reproducción social; y c) Metabolismo sociedad-naturaleza.

La comprensión del alcance de la Salud Colectiva, como forma de superación de la “crisis de la Salud Pública” significa una oportunidad para incorporar el complejo “Promoción/Salud/Enfermedad/Cuidado”, en una perspectiva nueva, implica romper con los paradigmas vigentes, no por “rechazo puro y simple.

En el caso venezolano la perspectiva de la formación en salud colectiva, es para contribuir al fortalecimiento y consolidación SPUNS, y estar en correspondencia con el precepto constitucional.

La propuesta latinoamericana señalada anteriormente marca un hito en la historia de la salud, porque supone abordar desde la racionalidad histórica, política y social la salud, de cara a sentar las bases como ya lo hemos señalado, a una concepción del proceso salud-enfermedad desde lo histórico-social en los espacios formativos, así como las políticas de salud para superar lo que el mismo poder hegemónico había denominado salud pública. Esta se había desarrollado de la mano del mercado, imponiéndose a través de contenidos teóricos y prácticos para hacerlos funcionales al capital.

Lo anterior supone dar cuenta de dónde venimos en Venezuela, sin embargo, se da relevancia a lo ocurrido en este aspecto en el proceso revolucionario, a partir de la llegada del Comandante Supremo Hugo Rafael Chávez Frías, año 1998, momento histórico trascendente por los cambios políticos, económicos y sociales establecidos en la nueva CRBV.

Si bien existen experiencias previas que se corresponden con el enfoque de la Salud Colectiva, la Revolución Bolivariana provoca un salto importante puesto que desde la constitución se marca el rumbo de la salud y de la educación en Venezuela al establecerlas como derecho humano, lo cual genera exigencias y condiciones de viabilidad para avanzar en los proyectos de formación en salud colectiva.

En el año 2003 se crea la UBV, un hito histórico como modelo de universidad en construcción. De ello hablaremos más adelante.

El gobierno revolucionario ha venido creando varias Misiones, una de ellas la Misión Alma Mater, en el momento de creación de esta Misión anuncia la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías” (UCS HCHF). En el año 2014 es creada formalmente por el

presidente Nicolás Maduro Moros “como universidad experimental especializada que formará parte del Sistema Público Nacional de Salud, sujeta a políticas y lineamientos definidos por el ente rector en Salud y el ente rector en Educación Universitaria”, (Documento Rector)

“Es una institución creada con propósito de formación-investigación profesional, técnica y comunitaria de trabajadoras y trabajadores, así como del poder popular, en el campo complejo de la salud; con un perfil de prácticas, y saberes contextualizados, solidarios, con compromiso ético, social, político, ambiental y de valoración de la libertad y la identidad nacional y regional; con capacidad para aprehender e incorporarse a la integración liberadora en un mundo multiétnico, pluripolar y multicultural, vinculado al espacio territorial de las comunidades, a su acervo cultural y de trabajo, en defensa de la paz y la creación intelectual, sensible y con sentido ético de su quehacer, contribuyendo a hacer viable el buen vivir, el vivir viviendo de los pueblos y de la construcción histórica de las y los sujetos, así como de la nueva institucionalidad” (Decreto de creación de la UCS “Hugo Chávez Frías”, 2014, Art. 3) ⁽²⁰⁾.

Es en ese sentido y como avance hacia la visión humana de la salud que Alvarado ⁽²¹⁾ señala, que la UCS HCHF tiene un compromiso para producir conocimiento y transformar las prácticas, que lleven a comprender e interpretar las determinaciones sociales de la salud, apuntando al objetivo de superar las desigualdades sociales, económicas, sanitarias y las inequidades, como un reto indeclinable, en tanto que aún persisten muy a pesar de los avances de la revolución.

La UCS HCHF, considera las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), como el espacio de formación para el talento humano en salud con alta calidad académica y compromiso social. Es en el territorio social donde ocurre la articulación de la red de servicios primarios de salud, con las redes sociales comunitarias y todas las Misiones Sociales. La Misión Barrio adentro sentó las bases para la conformación de las ASIC, como unidad básica organizativa y operativa de construcción y gestión del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), en el contexto de ese emergente modelo de organización como lo es la Red Integrada de Salud, Sarcólira ⁽²²⁾.

Lo referido es clara evidencia del interés del gobierno bolivariano en un cambio radical en Venezuela, por lo que este antecedente cobra relevancia en el proceso formativo en salud, y sus implicaciones políticas.

El proceso revolucionario bolivariano en el siglo XXI dentro de un marco constitucional de contenido humanista y justicia social, orienta los procesos formativos en salud hacia cambios sustantivos, una nueva hegemonía de cara a garantizar una formación en salud que supone resultados en la transformación social del pueblo venezolano. De allí que lo prefigurado en la CRBV, “la salud como derecho social fundamental...”, supone una dinámica histórica identificada con una visión opuesta a la concepción tradicional, es decir, que son exigencias que se van dando a propósito de las propias dinámicas históricas sociales.

Por ello Rodríguez ⁽²³⁾ plantea que deben lograrse profesionales de la salud de alta calidad científico-técnica, con una visión clara del proceso salud-enfermedad que deviene de determinaciones económicas, políticas, sociales, históricas, con sólida formación ético-política, con un gran compromiso social, y que bajo esos principios su trabajo vaya orientado a desmontar ese modelo mercantil, biológico y curativo que la práctica ha venido fortaleciendo. Lo que estará en correspondencia con lo establecido en la CRBV.

Lo referido por Rodríguez, supone que se corresponda con lo que señala Gómez ⁽²⁴⁾ o “nuevos perfiles profesionales para contribuir en la consecución de los derechos humanos”, y que esté en correspondencia con la CRBV, PP, PNS, LOE, DR y demás instrumentos legales de la UBV.

Gómez en su trabajo “Proyecto III de Gestión de Redes como eje de la formación en gestión de salud pública” refuerza además las posiciones anteriores, cuando precisa de manera clara los principios de su propuesta: entre algunas, concepción de salud colectiva y de la epidemiología crítica, compromiso con la salud del pueblo, compromiso con el SPNS, pero además identifica como barreras para avanzar en los proyectos entre otras “profundizar en la formación de docentes, estudiantes, comunidad en la Investigación-acción-transformadora-liberadora, emancipadora”.

Lo que señala Gómez es clara evidencia de la lógica de formación en salud colectiva desde el docente, para proyectar al estudiante y comunidad en movimiento permanente e inacabado, propio de la salud colectiva en su devenir histórico.

Lo señalado supone que para que surjan estos nuevos sujetos, se ratifica y requiere indiscutiblemente la preparación de ese nuevo formador, que tendrá la responsabilidad de impulsar y promover los cambios y transformaciones acordes con las respuestas que debe darse en lo que respecta al proceso salud enfermedad, con producción de conocimiento distinto, que se exprese en vida saludable para el pueblo venezolano.

Sin embargo, para que emerjan estos nuevos sujetos que se formarán bajo nuevas políticas como se ha señalado, se requiere que oriente su educación hacia “las necesidades del pueblo, lo cual se viene configurando como criterio determinante a partir del 2003, con el nacimiento de la Misión Sucre y la UBV”, dicho por Córdova ⁽²⁵⁾.

FORMACIÓN DOCENTE EN SALUD COLECTIVA EN LA UBV

Ubicados en el tiempo de la revolución bolivariana, aun cuando desde antes de su inicio se daban en algunos espacios, varios intentos de debate y formación hacia otra visión de salud. Es a partir de este momento cuando constitucionalmente es posible explícitamente, impulsar el movimiento denominado Salud Colectiva en Venezuela, que había surgido en los años 70 con el nombre de MS, jugando este proceso un rol importante, para lo cual la formación es definitiva.

La ubicación de la UBV como espacio de formación excepcionalmente apropiado para el desafío de la formación en salud colectiva, se puede comprender en el marco de lo señalado por Córdova ⁽²⁵⁾, cuando refiere que en la década de los 90 inicia un debate ideológico,

social y político y sus contradicciones, en correspondencia con el debate que se sucede en la sociedad venezolana, en torno a tres tipos de universidades, y una de ellas corresponde “con el impulso a una educación emancipadora, por lo que define su enfoque pedagógico desde el fundamento filosófico dialéctico-materialista de la Pedagogía Crítica y la Educación Emancipadora”, que es la expresión de las universidades nacidas en el seno de la revolución.

Con lo anterior toma fuerza un enfoque totalmente distinto del acontecer pedagógico en Venezuela, que alude y hace viable lo inédito, que en este proceso cuenta con suma relevancia porque está presente en la formación para el campo de la salud.

La UBV como universidad académico-política, cuya creación fue aprobada el 01 de Julio de 2003 por el Consejo Nacional de Universidades y decretada por el Presidente de la República Hugo Chávez, el 18 de Julio del mismo año, se inscribe en la construcción de un modelo educativo que impulse el proceso revolucionario. Fue creada el 18 de julio del 2003 por decreto presidencial, con el objetivo de cooperar para el logro de la formación ético-política y facilitar los medios para que los hombres y mujeres de este país asistan y participen en la transformación de sus condiciones de vida desde una perspectiva integral de desarrollo humano.

La comprensión de la importancia que tiene la formación docente en Salud Colectiva en la UBV, hace que se deba insistir en lo que han planteado varios de los pensadores de este campo en América Latina. Muchos teóricos hablan del impostergable cambio paradigmático para la formación en salud. Por lo cual se considera relevante aproximarnos a lo que expresan algunos de ellos y contextualizar el proceso formativo docente en salud colectiva en la UBV, para reforzar, fortalecer y potenciar los inaplazables cambios en la formación del formador en salud.

Se destaca lo referido por Granda ⁽²⁶⁾, quien denominó a la salud pública convencional como “Enfermología Pública”, con sus características del uso del método positivista para explicar los riesgos de enfermar, y para comprender la realidad social enmarcada en el estructural-funcionalismo. La intervención del Estado como el poder de asegurar la prevención de la enfermedad, y para la explicación de la salud, el presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte.

Constituyen exigencia a la formación la explicación que se da para apuntar con mayor pertinencia, y siendo coherente con lo que se ha venido expresando sobre la importancia del objeto de estudio para las transformaciones, ya que este autor, Granda, señala, que es necesario si se quiere desarrollar una salud pública alternativa, y pasar del salubrista interventor técnico-normativo destacado con la Enfermología Pública, a un sujeto intérprete-mediador:

“Intérprete de las maneras cómo los actores individuales y sociales, en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad; y, mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar los niveles de salud y vida”.

Por su parte, y en la misma dirección, De Almeida et al. ⁽²⁷⁾ expresan que, “más allá de la producción de nuevos objetos de conocimiento y de práctica”, debe darse la creación de espacios institucionales y movimientos pedagógicos para que se constituyan “nuevos sujetos sociales en el interior de los mismos servicios de salud”.

Feo ⁽²⁸⁾ señala que deben abrirse formas de enseñanza que produzcan profesionales que asuman la salud y la enfermedad como proceso social, reflexivos, con valores y principios éticos, centrados en la salud y la vida.

Lo anterior lleva a centrarse en la formación para la transformación necesaria en salud, que pasa por la transformación del ser para el hacer, y lleva implícito la toma de conciencia que reclama la transformación radical, desde la inspiración guiada por las palabras de Chávez ⁽²⁹⁾, “el objetivo central de la Revolución Bolivariana es lograr la satisfacción plena de las necesidades fundamentales para la vida, para el desarrollo y crecimiento de la vida del pueblo, la vida llena, la vida plena”.

Las palabras del Comandante Chávez dan paso desde la reflexión crítica para caracterizar ese proceso formativo docente en salud colectiva en la UBV, por ser este centro el espacio institucional de donde surgen principalmente o se coordinan los lineamientos, programas y estrategias de formación estudiantil y docente, por lo establecido en los reglamentos, por las demandas provenientes del Estado y las comunidades, así como por las necesidades e inquietudes de las y los docentes en distintos ejes, que se van concretando en planes y programas.

En la UBV, a partir del año 2005, el currículo de pregrado incorpora el concepto de salud colectiva en el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) que inicia en el 2005, al igual que el Programa de Formación de Grado Gestión de Salud Pública (PFG GSP). Más adelante, al crearse el Centro de Estudios Salud Colectiva y Derecho a la Vida (Cesacodevi) en el 2008, se incorporan a este Centro de Estudios los programas antes mencionados y los que posteriormente fueron creándose: el Programa Nacional de Formación de Enfermería Integral Comunitaria Nacional (PNFEIC) y el Programa Nacional de Formación en Radioterapia (PNFR), que también incorporan el campo de la salud colectiva en su currículo.

Se resalta que el Cesacodevi inicia el proceso formativo en salud colectiva en el 2010, con la modalidad de estudios no conducentes a título, Diplomado “Introducción a la Epidemiología, la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida”.

En el año 2011 la Dirección General de Producción y Recreación de Saberes de la UBV, en el Doctorado Ciencias para el Desarrollo Estratégico dicta para la especialidad correspondiente a “Gestión de Salud Colectiva”, a cargo de la Dra. Norma Núñez Dentin, con el objetivo de introducir el Área Académica Salud Colectiva y Derecho a la Vida a los cursantes del Doctorado en el campo de la salud.

Otro espacio formativo en salud colectiva en Venezuela administrado por la UBV, UCS HCHF y el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, en Maracay, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud es el Programa Nacional de Formación Avanzada (PNFA) Maestría en Salud Colectiva, con el propósito de “Formar

profesionales en Salud Colectiva, con énfasis en la investigación y la docencia, capaces de generar reflexiones, conocimientos, métodos, técnicas y prácticas para contribuir a garantizar soberanía sanitaria y el derecho a la salud de la población”.

La UBV ha asumido el compromiso con procesos formativos de sus docentes en salud colectiva, lo que se enmarca en lo que es práctica en Venezuela.

Con la formación en salud colectiva que constituye un proceso estratégico se avanza en otra concepción de salud que proyecta el desarrollo y la transformación social, exigencias contenidas en el proyecto de país venezolano.

CONCLUSIONES

El proceso desarrollado ha permitido llegar a las siguientes conclusiones.

En el plano general se reconstruyó la historia a partir de la documentación existente de los registros de los dos ejes socio-políticos. Desde esa reconstrucción se reflexionó, analizó y se interpretó como las relaciones de poder toman forma en los procesos, de allí que los gobiernos dictatoriales fueron ejerciendo supremacía, y quedó determinado para ambos procesos, como la corriente positivista impuesta por el poder dominante tomó representación.

De igual manera permitió evidenciar cuando inicia lo distinto en Venezuela, 1999, con un gobierno que se propuso refundar la república, e instaurar un modelo de país donde el centro fuese sea el ser humano, y en consecuencia, la educación y la salud constitucionalmente pasan a establecerse como derecho social fundamental, que direcciona hacia lo sustantivo en la educación, un “proceso de formación integral, gratuita, laica, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva”, que promueve la construcción de lo social del conocimiento, la formación de nuevos y nuevas republicanas, para la participación activa en los procesos de transformación individual y social.

En cuanto a salud, se destacó la obligación del Estado que la garantizará como parte del derecho a la vida, el derecho de todas las personas a la protección de la salud y el deber de participar en su promoción y defensa. Una visión de la salud de real contenido social, que supone una concepción distinta de la salud.

En consecuencia, quedó determinada la responsabilidad tanto de las instituciones universitarias, como de la y el docente universitario en salud, en asumir el compromiso constitucional en el proceso formativo hacia una nueva visión de la salud.

En el Plano de lo particular, a partir de la revisión de documentos institucionales de la UBV, se reflexionó, analizó y se interpretó por qué y para qué fue creada la UBV, la atención que desde su creación ha puesto en este sentido a partir de planes de formación, su vinculación con una educación liberadora, emancipadora y su compromiso con las transformaciones necesarias.

En salud, creando espacios para la construcción de una salud desde la emancipación, constructora de lo nuevo, a partir de procesos formativos dirigidos a la y el docente, estudiante y comunidad, en la UBV, y en articulación con otras instituciones.

En consecuencia, permitió dar cuenta de la responsabilidad de la UBV y sus docentes con el proceso transformador en salud.

En el Plano de lo singular se reconstruyó el proceso desde los programas de formación avanzada No Conducentes a título, y otras actividades que se enmarcan en estrategias de educación permanente.

La fortaleza que transmiten los documentos institucionales de la UBV, representa un potencial para el andar académico y político desde la UBV.

Esto supone un proceso bien soportado a través de sus documentos institucionales, y el compromiso de la y el docente de mantener una formación permanente, en correspondencia con las exigencias tanto en el proceso pedagógico, como de las Áreas Académicas.

Esto orienta lo que debe ser la Formación en Salud Colectiva, que la autora interpreta y conceptualiza como la “formación integral con orientación precisa a desdibujar el modelo curativo, biológico, mercantil que ha impuesto el modo de producción dominante haciéndolo funcional al capital. Entender, comprender y explicar el proceso que apunte al compromiso de la mirada del proceso salud-enfermedad-atención desde la determinación histórica y social que dé cuenta de transformación social bajo el principio del derecho a la vida, en el marco de lo establecido en la CRBV en la conformación de un SPUNS que de garantía del Derecho a la Salud”.

REFERENCIAS

1. Ley Orgánica de Educación (Gaceta Oficial N° 5.929 del año 2009). Caracas. Venezuela.
2. Villegas, L. Formación: apuntes para su comprensión en la docencia universitaria. Revista de *currículum* y formación del profesorado. Universidad de Caldas (Colombia) 2008. Disponible <https://www.ugr.es/~recfpro/rev123COL3.pdf>
3. Vargas, L. La formación docente en las universidades y su gestión desde una mirada dialéctico holística. *Diálogo de Saberes* año no 2, 2009; Vol 5(6): 181-201.
4. Bigott, L. *Hacia una Pedagogía de la desneocolonización*. 2010. Fondo Editorial Ipasme. Caracas.
5. Bigott, L. La formación de los educadores investigadores es un proceso de reflexión. En el marco del Foro Concepción de la maestra y el maestro investigador. Prensa CIM. 2011. Disponible <https://www.aporrea.org/actualidad/n193026.html>
6. Pinto, M. Entrevista virtual realizada en el año 2020.
7. Chaves, J. y Chacón, C. Una nueva mirada sobre la formación docente. *Revista Universidad y Sociedad*. 2016; Vol. 8(4): 14-21. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000400002

8. Tünnermann, C. La educación permanente y su impacto en la educación superior. Revista Iberoamericana de Educación superior. 2010; Vol. L(1): 120-133. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. Jpg, México. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299128587011>
9. Sistema Educativo Nacional de Venezuela. (1996). Ministerio de Educación de Venezuela y Organización de Estados Iberoamericanos. [Informe realizado por Enid Pérez... (et. al.)].- Caracas, Venezuela, 1996. Disponible <https://www.oei.es/historico/quipu/venezuela/index.html> .
10. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI. Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. París, Francia. 1998.
11. Di Scipio, D. (2013). La formación permanente del docente en Venezuela: una revisión de las dos últimas décadas. Centro de formación permanente. Estado Bolívar- Venezuela. Disponible: <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/kaleido/v10n19/art02.pdf>
12. MPPEU. Plan Nacional de Formación Permanente 2011 – 2012. República Bolivariana de Venezuela. Presidencia de la República. Decreto de creación de la Universidad de las Ciencias de la Salud. (2014). Gaceta Oficial de la República, 40.514.
13. Guevara, Y. Repensar la Formación Permanente del Docente Universitario en Venezuela. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. junio 2018. Disponible <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/06/formacion-docente-universitario.html>
14. Menéndez, E. Salud Pública: Sector Estatal, Ciencia Aplicada o Ideología de lo posible. 1992. Disponible <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-004.pdf>
15. De Almeida, N. y Paim, J.S. Uma “nova saude pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública; 1998; 32(4): 299-316. .
16. Córdova, M., Sánchez, M., y Colmenares, L. La salud en un Nuevo Proyecto de País. 2000.
17. Franco, S., Nunes, E., Breilh, J., y Laurell, A. Debates en Medicina Social. OPS – ALAMES. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 92. 1991.
18. Eslava-Castañeda, Juan C. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad 11 Nota del Editor: En esta Sección Especial se recogen las ponencias presentadas en el Seminario Interuniversidades de Programas de Posgrado en Salud Pública, en el primer semestre de 2017. Revista de Salud Pública. 2017; 19(3): 396-403. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>>
19. Breilh, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (sup11): 13-27. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
20. Documento Rector. Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”. 2017. Caracas, Venezuela.

21. Alvarado, C. Presentación de la Revista Salud Colectiva y Buen Vivir. Vol. 1, no 1 Enero – junio 2018. Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”. Distrito Capital, Venezuela.
22. Sarcolira Parodi, J. Educación en Ciencias de la Salud, Aproximación desde una nueva mirada de la Salud Pública. Comunidad y Salud. 2016; Vol. 14(2): 106-113.
23. Rodríguez, M. Los estudios de cuarto nivel para el profesional médico del sistema público nacional de salud: el caso de las especialidades. Artículo de la Revista Diálogo de Saberes Año 6 - N°18. Septiembre/diciembre 2013. Universidad Bolivariana de Venezuela. Dirección General de Producción y Recreación de Saberes.
24. Gómez, O. Proyecto III de Gestión de Redes como eje de la formación en gestión de salud pública. Revista científica Salud Colectiva y Derecho a la Vida, no 01 Año 1. Enero-junio 2019 Caracas, Venezuela.
25. Córdova, Y. Integración Socio-Educativa como Eje Estratégico para la Transformación Universitaria. Modelo para la Gestión. Consejo Nacional de Universidades. Oficina de Planificación del Sector Universitario – OPSU. 2014.
26. Granda, E. ¿A qué llamamos Salud Colectiva hoy? Revista Cubana Salud Pública, 30(2): 0. Revista Cubana de Salud Pública vol. 30 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2004. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009
27. De Almeida Filo, N. y Paim, J.S. La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica. 1999. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/crisisspnaomar.pdf>.
28. Feo, O. Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. Comentarios sobre la experiencia venezolana. 2008. Disponible <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/download/233/534>
29. Chávez, H. 2011. AVN