

Profundización a Políticas Públicas que apuesten a una vida saludable para el Pueblo Venezolano.

Deepening of Public Policies that bet on a healthy life for the Venezuelan People.

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

Recibido: 28.06.2021

Revisado: 16.07.2021

Aceptado: 18.08.2021

Cómo citar este artículo: Ramos, M. **Profundización a Políticas Públicas que apuesten a una vida saludable para el Pueblo Venezolano.** Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (3): 89-104.

Resumen

Este ensayo constituye un análisis reflexivo crítico de lo que estamos haciendo y lo que queremos alcanzar, que dé cuenta de que debemos hacer para garantizar el derecho a la salud que se traduzca en vida saludable para el pueblo venezolano. La intencionalidad lleva a encontrar a través de la narrativa crítica reflexiva una respuesta concreta y racional a ¿Cuál es el desafío que profundiza a políticas públicas en un gobierno que apuesta al vivir viviendo? El reto, darle significado y sentido a la respuesta, es decir, entender y comprender cuál es “la base del compromiso” al decir de De Sousa ⁽¹⁾ Venezuela, desde 1998 tras el arribo del Comandante Supremo Hugo Chávez como Presidente de Venezuela, anidó esperanzas de un mundo mejor, ante el proceso de casi cuarenta años activado y dirigido por el nefasto hecho político del pacto de Punto Fijo, que para la década de los ochenta repunta y trasciende un modo de vida contraria a la dignidad humana de cara al modelo neoliberal impuesto, que materializó la privatización, con franco desmantelamiento del sector público. Muchos avances se han evidenciado a lo largo de estos casi veinte años en el intento de ir prefigurando el socialismo del siglo XXI. Hoy 2020, sometidos desde el inicio de este proceso de cambio y transformación a una guerra permanente por parte de los que adversan un modelo de país que tiene como centro al ser humano y decreta la justicia social, se plantean desafíos importantes para darle el frente a los efectos de la guerra, que en salud están reñidos con el derecho a la vida. Ocupa ponerse al frente de los retos y trascender para impactar las estructuras, transformándolas. Lo que supone aportar elementos que profundicen la viabilidad y factibilidad de las políticas públicas y se direccionen permanentemente y ante cualquier circunstancia a mantener vida saludable para las y los venezolanos.

Palabras Claves: Políticas Públicas, Vida Saludable, Bienestar Humano

Abstract

This essay constitutes a critical reflective analysis of what we are doing and what we want to achieve, which gives an account of what we must do to guarantee the right to health that translates into a healthy life for the Venezuelan people. The intentionality leads to find through the reflexive critical narrative a concrete and rational answer to What is the challenge that deepens public policies in a government that bets on living by living? The challenge is to give meaning and sense to the answer, that is, to understand and comprehend what is "the basis of commitment" as De Sousa ⁽¹⁾ says. Venezuela, since 1998 after the arrival of the Supreme Commander Hugo Chávez as President of Venezuela, nested hopes of a better world, in view of the almost forty year process activated and directed by the nefarious political fact of the Punto Fijo pact, which by the eighties, rebounded and transcended a way of life contrary to human dignity in the face of the imposed neoliberal model, which materialized privatization, with frank dismantling of the public sector. Many advances have been evidenced throughout these almost twenty years in the attempt to prefigure the socialism of the 21st century. Today, 2020, subjected since the beginning of this process of change and transformation to a permanent war by those who oppose a model of a country that has the human being at its center and decrees social justice, important challenges are posed to face the effects of the war, which in health are at odds with the right to life. It is necessary to take up the challenges and transcend them in order to have an impact on the structures, transforming them. This implies contributing elements that deepen the viability and feasibility of public policies and that are permanently directed, under any circumstance, to maintain a healthy life for Venezuelans.

Key words: Public Policies, Healthy Living, Human Well-being.

Introducción

Este ensayo pudiera ser un atrevimiento para increpar al aparato del gobierno venezolano a asumir una concepción de salud consustanciada con una realidad en continuo y acelerado movimiento que subsume las condiciones, modos y estilos de vida en un modo de producción ideado, creado por el sistema dominante y que da cuenta del modo de vivir, enfermar y morir del pueblo venezolano.

1.- Contexto general de la salud en Venezuela

1.1.- Que teníamos en salud antes de 1998?

La vida en Venezuela como en cualquier sociedad se desenvuelve en un gran movimiento que va vinculando al humano con la naturaleza, con la intencionalidad de producir como sujeto para cubrir las necesidades, lo que es un hecho histórico, eso fue conformando los modos de vivir.

La imposición del capitalismo fue desarrollando la acumulación de capital en ese vínculo sociedad-naturaleza; el ser humano dejó de ser el centro, al ser sustituido por la mercancía.

La modernidad ha permeando en cada espacio de la política venezolana y el capitalismo fue congelando el espíritu de lucha llevando a modos de vida malsanos que hacen imposible la vida. Ese proceso que refuerza la dominación supone que para mantenerse en el tiempo deben hacer preciso el producir conocimiento para encubrir esto en un discurso que se va formalizando y hasta con nivel de racionalidad: “Yo vivo si tú no vives, Yo soy si tú no eres” al decir de Bautista ⁽²⁾.

Estos impactos del capitalismo han influido en todos los órdenes en Venezuela, incluyendo salud. Surgen las concepciones reduccionistas de la Salud Pública y se imponen las ideas desarrollistas dominantes que fueron impidiendo desde mediados de 1960 “que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) respondiera a las nuevas realidades epidemiológicas y sociales del país”. La Constitución de 1961, en este contexto en su artículo 76 recupera el derecho a la salud, sin embargo “limitó la obligación del Estado a la atención de quienes carezcan de recursos” sentando las bases para la “atomización del sistema de salud al asignar competencias descentralizadas a las Municipalidades y otros entes públicos”, de tal manera que “esta Constitución representó un retroceso de las ideas integralistas y acerca de la responsabilidad del Estado por la salud de toda la población” ⁽³⁾.

Feo ⁽⁴⁾, refiere que en Venezuela para 1981 el 40% de la población más pobre recibía el 20% del ingreso nacional, mientras el 10% más rico recibía el 22%. Para 1997 el 40% más pobre recibió el 15% del ingreso. Para 1999 la situación de pobreza era del 67% de la población, y para el 2000 el 10% más rico recibió el 33%, revelando un evidente aumento de la brecha entre ricos y pobres.

Esta información señalada por Feo hace suponer que las condiciones de vida de la población venezolana producto del modelo neoliberal que tomo su punto más álgido en la década de 1980 y 1990 eran deplorables, esto sumado a que la capacidad resolutive en la red pública asistencial era casi nula, no contándose con los requerimientos básicos para resolver.

Esto demuestra que en Venezuela no se había venido dando respuesta a los problemas fundamentales, e incluso era evidente igual situación en otros países en materia de salud producto de este modelo depredador, a tal punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo internacional en 1978 convoca a la Conferencia

Internacional de Alma Ata con el objetivo preciso de buscar respuesta a los grandes problemas de salud de los pueblos.

Lo señalado muy sistemáticamente, explica la evidente y clara situación de la salud venezolana, que se caracterizó durante los últimos cuarenta años por un perfil de grandes desigualdades sociales, en la incidencia y prevalencia de enfermedades según clase y estrato social, y al limitado acceso a la atención sanitaria de calidad, que se acentúa al analizar la distribución geográfica de los perfiles epidemiológicos en comunidades y en grupos de población.

1.2.- Avances en salud después de 1998

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), aprobada en 1999, la salud es entendida como un derecho, que trae implicaciones en la organización del sector en su definición y en el desarrollo de políticas que impactan el modelo de gestión, de atención y las formas de financiamiento.

Esta visión que se describe se contraponen a la salud como mercancía, que responde a las leyes del mercado, como se fue configurando por años y que tomó forma entre los años 80 y 90 con el modelo neoliberal.

Por ello es importante destacar que el derecho a la salud, es un bien esencial con estatuto de derecho humano y de responsabilidad compartida, como lo establece la CRBV ⁽⁵⁾, con direccionalidad definida en sus artículos 83 y 84, y para lo cual el Estado creará el Sistema Público Nacional de Salud con las siguientes características:

1. Está integrado al sistema de seguridad social
2. Se sustenta en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad
3. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no pueden ser privatizados
4. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones que van desde la planificación, ejecución y control de la política específica de las instituciones públicas de salud.

Destacando la visión del Plan Nacional de Salud ⁽³⁾ en construir un Sistema Público Único Nacional de Salud, universal y gratuito, con un modelo de atención integral que supone dar la máxima capacidad científico-técnica, pero que además enfatiza la garantía

de la participación protagónica y democrática de las instancias del Poder Popular, intersectorialidad para que incidan los determinantes sociales de la salud.

En correspondencia con el objetivo del Plan Nacional de Salud, para garantizar la salud, consolidando el sistema y ofreciendo mecanismos de participación protagónica al poder popular, como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

La salud como derecho, decreta una concepción más amplia, como parte de la vida; y en la cual la atención en salud es parte de un amplio sistema de seguridad social en el cual el derecho al trabajo, a la vivienda, a la recreación a la protección de la familia, de la paternidad y de la maternidad entre otros, dan cuenta de una visión integral e integradora de salud que se desarrolla con detalle en el Plan de la Patria 2013-2019 ⁽⁶⁾.

El cumplimiento de estos derechos constitucionales se da a través de varios instrumentos creados por la revolución bolivariana, entre ellas, las misiones sociales instituidas desde 2003, como herramientas de políticas públicas novedosas, eficientes, solidarias e inclusivas, centradas en la participación popular y protagónica en respuesta a la situación que se da en el país por el Golpe de Estado en el año 2002, que generó impacto negativo en indicadores como el de la mortalidad infantil OPS/OMS ⁽⁷⁾.

Una de estas misiones, la Misión Barrio Adentro surge para dar cobertura de atención médica en comunidades de los barrios a nivel nacional, con un alto impacto en las condiciones de vida en los espacios territoriales principalmente de amplios sectores de población excluida.

Ha sido definido Barrio Adentro por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un producto histórico venezolano que es en esencia un modelo puesto en práctica de Atención Primaria de Salud (APS) de alta calidad y capacidad resolutoria que levantó la bandera de “Salud para Todos”.

Relacionado con el esfuerzo de organización del Sistema Público Nacional de Salud, se destacan instrumentos jurídicos como:

La Resolución N. 134 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), (Gaceta Oficial N°40.708; 22-07-2015), que establece el ejercicio de la contraloría social de los Comité de Salud, promoviendo un modelo de gestión humanizada, transparente y participativa.

Resolución N.400 del MPPS:

La Red de Atención Comunal de Salud es creada mediante la Resolución N. 400, publicada en Gaceta Oficial N. 40.723, 13-08-2.015, la cual establece la “Clasificación de los Establecimientos que conforman el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), en el Primer Nivel de Atención Médica e instaurarán la Red de Atención Comunal de Salud”, con lo cual se hace necesario llevar a cabo la reorganización de la estructura y funcionamiento de esta Red y revisar la definición del modelo de atención a ofrecer en dichos establecimientos.

Resolución N. 427 del MPPS, (Gaceta Oficial N°40.708, 22-07-2015), mediante la cual se establecen los programas que “serán implementados mediante la Red de Atención Comunal de Salud, priorizados por este Ministerio.

Es evidente que la prioridad en la política de salud está en la configuración de las redes de salud.

2.-¿Cuáles nudos críticos obstaculizan las respuestas oportunas, eficaces y de calidad al pueblo venezolano, para una vida plena, una vida saludable que esté en correspondencia con el derecho a la vida, consagrado en la CRBV? ¿Qué lo impide?

No es cuestionable el avance del gobierno bolivariano en salud, pero no cabe duda que es necesario la construcción de un SPUNS que dé respuesta oportuna, eficaz y de calidad al pueblo venezolano, para una vida plena, una vida saludable que esté en correspondencia con el derecho a la vida, consagrado en la CRBV.

Puesto de cara a la realidad para direccionar un proceso de transformación en una sociedad subsumida en el modelo decimonónico se reflexiona con Bautista ⁽⁸⁾ cuando refiere que casi todos los países que hacen transito al socialismo del siglo XXI, reproducen prácticas o medidas capitalistas, muchas veces, no por negligencia o mala voluntad sino por enfrentarse a instituciones y relaciones que el capitalismo ha creado por siglos, además de espacios teórico, ideológico, académico, empresarial y capitalista.

El manejo de la salud representa una cuota de poder, esto da cuenta de un espacio minado de turbulencias, creadas por la sociedad capitalista, entendiendo que la dificultad nos llama a construir un nuevo marco categorial que supere el proceso de dominación y dependencia.

Tradicionalmente la visión de la salud como ausencia de enfermedad, direcciona los planes y programas a la asistencia para la curación de enfermedades.

En disertaciones el Ministro del Poder Popular para la Salud ha planteado como nudo crítico una concepción de salud en tensión con lo prefigurado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), manteniendo la concepción de salud articulada con la filosofía y doctrina del modelo dominante en salud ⁽⁹⁾.

Se reflexiona con Breilh ⁽¹⁰⁾, que este paradigma condiciona a políticos, a quienes toman decisiones y educadores en el campo de la salud, lo que hace que se reduzca la discusión sobre las políticas de salud, se trabaje únicamente la dimensión individual y de enfermedad, y la salud quede reducida como concepto al trabajar lo que ven las personas en cuanto a praxis porque la trabaja como acciones curativas y preventivas individuales.

La gestión se materializa en las políticas públicas. La concepción de salud debe estar suficientemente clara para los hacedores.

Con esa premisa histórica nos aventuramos a hacer visible en cada espacio, las críticas al modelo positivista Flexneriano del siglo XX, aún vigente, y que inició el movimiento de la Medicina Social/Salud Colectiva latinoamericana desde los años setenta.

De esta manera se asume para el análisis lo referido por Córdova ⁽¹¹⁾

La teoría crítica la planteamos como el marco ético-epistemológico que nos lleva al análisis riguroso de finalidades, teoría y método para la comprensión de la relación entre las condiciones histórico-sociales de desigualdad y poder, como substrato en el que se encuentra el sentido de la práctica en salud colectiva como espacio de lucha y transformación.

Se aclara indiscutiblemente que no es tratar de principiar un análisis, una discusión, sino dar el salto cualitativo para que la construcción del nuevo Sistema Público Único Nacional de Salud (SPUNS) sienta sus bases en una concepción de salud que asuma la determinación histórica y social para explicar los modos de vivir, enfermar y morir en la República Bolivariana de Venezuela, que dé cuenta de la práctica en “salud colectiva como espacio de lucha y transformación”.

Breilh ⁽¹⁰⁾, recuerda que no puede haber una política de salud emancipadora que no sea para superar “la acumulación de capital como proceso rector, del productivismo como medio y de la inequidad como fundamento de la distribución en la vida colectiva.

Así se entiende que la base para la gestión del SPUNS está incuestionablemente en una concepción de salud que asuma la determinación histórica y social, que está en un movimiento ético-político, académico y popular, que lucha contra las desigualdades

sociales y por el vivir viviendo en soberanía e inclusión social, denominado salud colectiva.

3.- Elementos de viabilidad y factibilidad a políticas públicas para el pueblo venezolano en correspondencia con la concepción de la salud colectiva y el derecho a la vida, consagrado en la CRBV.

Son muchos los cambios necesarios, sin embargo, se pueden mencionar algunos en la gestión pública en salud. Lo importante es introducir el debate para la construcción colectiva de un Sistema Público Único Nacional de Salud que de cara a los retos impuestos por la guerra multiforme, y seamos capaces de dar respuestas asertivas y sustantivas al pueblo venezolano.

Entre algunas

- Superar la visión centrada en la medicalización, asumiendo la determinación histórica y social del proceso salud enfermedad.
- Construcción de un nuevo sujeto popular que recupere los espacios públicos y lo cotidiano, desde la formación ideológica y comprometida.
- Planificación estratégica situacional / métodos de trabajo popular, dialógico y reflexión, con sentido ético.
- Interacción orgánica de nuevas formas de organización política- territorial necesaria para la consolidación de las propuestas contra hegemónicas en todos los órdenes.
- Nuevas prácticas en salud que pongan en tensión las nociones de lo individual y lo colectivo, con expresión de resultados sustantivos en el proceso salud enfermedad.

Formación en Salud Colectiva

Ramos ⁽¹²⁾ señala que algunos estudiosos del campo de la salud consideran que existen elementos epistemológicos, interdisciplinarios de naturaleza conceptual y metodológica que estructuran el campo científico de la “salud”, fundamentalmente necesarios para la comprensión y superación de la crisis de la salud.

En Venezuela, se han hecho esfuerzos sustantivos para avanzar desde la crítica al modelo positivista hasta concentrar esfuerzos para argumentar el por qué la crítica;

porque no basta decir que la salud pública está en crisis y que su fundamentación epistemológica no está vigente, hay que decir porque se señala eso, y porque sustituirlo por un modelo teórico metodológico distinto.

Se entiende que lo primero es redefinir salud enfermedad, lo que de manera directa alude a un proceso formativo. ¿Formación a quién?, ¿para qué y por qué? En definitiva, la concepción de salud es fundamental para la gestión en salud.

Señalado el proceso formativo como fundamental en los retos que deben asumirse a partir de lo que se ha venido señalando como crisis de la salud pública, se nos plantea la constitución de una nueva subjetividad en salud, que indiscutiblemente debe formarse en un sistema educativo donde quien forma fue formado desde el enfoque positivista, curativo, individual, biológico.

Las y los formadores en salud están llamados a prepararse para la formación de ese nuevo sujeto que emprenderá la revolución en salud, con cambios sustantivos en el hacer y quehacer en salud.

Deben ser capaces de direccionar los esfuerzos hacia una manera distinta de mirar y trabajar la salud, porque la formación del sujeto tecno-político es fundamental en este proceso de cambio y transformación que se debate en una guerra inducida y que señalado por Bautista ⁽²⁾ deforma no forma.

En el Ministerio del Poder Popular para la Salud en algunos espacios se han propuesto asumir radicalmente este movimiento de cambio y transformación y avanzar en medio de las contradicciones que pueden ser superables con la voluntad política y la decisión firme de dismantelar la salud funcional al capital, y dar el giro definitivo a una definición de salud subsumida en lo indispensable para la vida humana y que nos acerque a unas políticas públicas saludables para el vivir viviendo del pueblo venezolano.

Se requiere una voluntad implícita con valores para conducir este proceso complejo de la salud enfermedad, si lo entendemos como un proceso en espiral, inacabable desde la mirada de la salud colectiva.

Deben además incorporarse estrategias que superen la resistencia al estudio del campo de la salud colectiva, señalamiento que se hace con propiedad desde la vivencia en el

quehacer académico en la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), que se concreta en evidencias puestas de manifiesto por Ramos ⁽¹²⁾.

El Centro de Estudio Salud Colectiva y Derecho a la Vida (Cesacodevi) de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), ha venido redoblando esfuerzos por superar esta realidad mediante procesos formativos. Los avances no son los esperados en correspondencia con los esfuerzos del centro de estudio y sus militantes. El desafío está planteado, ¿cómo revertir esta situación en la universidad de la revolución, y que pueda trascender otros espacios?

La tarea no es hacer una simple diferencia de lo que hemos denominado desde siglos Salud Pública, con lo que ahora surge como el movimiento de la Salud Colectiva.

La tarea es desde el compromiso constitucional de corresponsabilidad con la salud del pueblo venezolano, señalado en la CRBV, Artículo 83 “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa”. Es obligante entre otros elementos sustantivos, incorporar al estudio de la estrategia para revertir la situación de los formadores e incorporarse a la militancia de otra forma de mirar la salud, lo que refiere a ser un educador que permitirá apropiarse con conciencia firme de que para transformar hay que transformarse.

La transformación pasa por la concepción de lo que significa ser educador. El Maestro Bigott, quien dejó conciencia, ejemplo, formación pedagógica, formación política y profunda motivación para luchar por el educador latinoamericano, señalaba que el concepto de educador era para la sociedad y que la variable externa que incide en la sociedad es el capitalismo, que era necesario una ruptura epistemológica, “construir un nuevo sujeto formador”.

Por eso decía con énfasis y con convicción “si formamos los maestros como educadores, construimos revolución y será permanente y por siempre” ⁽¹³⁾.

Bigott ⁽¹⁴⁾ entiende la educación como actividad social dirigida a la formación. Formación para el trabajo activo, creador y productivo, formación para el trabajo en el mundo de la producción material y para el goce de la creación y recreación espiritual. De igual manera apuntaba, que no podemos resolver únicamente en el marco del saber académico en nuestro país los problemas de la educación.

Señalamiento sabio al proponer el encuentro del saber popular con el saber académico, porque son racionalidades distintas para producir conocimiento; habló incluso de la educación intercultural al pensar en un tejido de relaciones dinámicas de complementariedad entre el saber académico y el saber popular.

Señalaba que esa negación del encuentro de ambos saberes databa del siglo XIX, de la corriente positivista, que validaba que el “verdadero saber es aquel que produce la ciencia”, y esa validación de ciencia, no es relacionado con el conocimiento producido, sino que es de acuerdo a la metodología de investigación que se aplique.

Tanto para América latina como el Caribe son necesarios e importantes los conocimientos producidos por las investigaciones en el contexto de los saberes académicos, como los generados por conocimientos de los saberes populares.

Este encuentro de ambos saberes lo denomino educación popular, a esa dirigida a movilizar, concientizar como instrumento para la indagación del conocimiento que se expresa en la “Investigación Acción Participación”.

El movimiento de la salud colectiva, se identifica con la propuesta de Bigott al darle importancia en los colectivos humanos a los diversos saberes y al reconocimiento de la subjetividad para la transformación de la realidad social.

Si permanecemos subsumidos en el proceso hegemónico, continuamos reproduciendo la educación colonizada, y la construcción del nuevo sujeto transformador quedará relegada a un imposible y la revolución educativa soñada dista de convertirse en realidad.

América Latina y el Caribe deben construir proyectos propios de Educación que promuevan las transformaciones necesarias y profundas a través del compromiso y conciencia del nuevo sujeto, que apunte a una educación liberadora para la liberación de nuestros pueblos. Es decir, innovar sobre la pedagogía de la dominación que ha impuesto el sistema-mundo moderno.

Gestión Revolucionaria en Salud

Indudablemente que para hablar de la Gestión Revolucionaria en Salud hay que introducirse en un mar de turbulencias, por los componentes que supone un proceso que avanza hacia el Vivir Viviendo del pueblo venezolano.

Núñez ⁽¹⁵⁾ señala que nuestro propósito debe ser concretar vías para ejecución de una propuesta de reinvención de la gestión y acción en epidemiología, rompiendo con y trascendiendo, la tradición de la fuerza de lo inerte; ampliando las bases que sustentan el propio proceso de planificación/gestión.

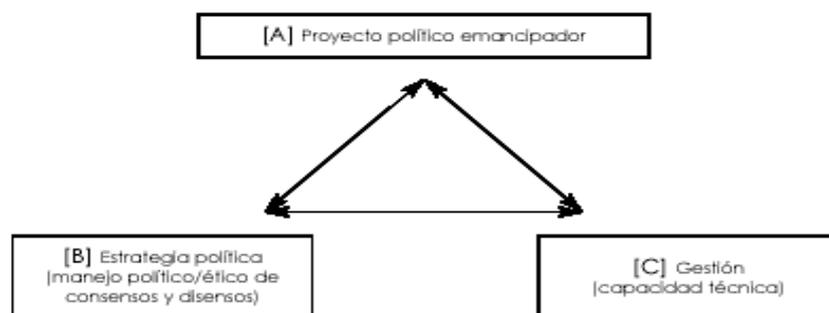
Lo que se interpreta en Núñez acentúa el introducirse en el mar de turbulencias con creatividad y reinventar para asumir la acción concreta en los procesos de gestión.

En este sentido al recordar a Matus ⁽¹⁶⁾ en este proceso para reinventar, señala que hay tres sistemas que dominan la calidad de la gestión: a) sistema de formación de la agenda del dirigente; sistema de gerencia por operaciones y un sistema de petición y prestación de cuentas. Estos tres sistemas configuran lo que él llamó el triángulo de hierro, señalando que este triángulo de hierro es dominado por el sistema de petición y prestación de cuentas.

Todo esto para Matus tiene la intencionalidad de dejar de lado la lógica de cumplimiento de órdenes y pasar a una lógica de cumplimiento de compromisos, así como girar de la lógica de monitoreo de procesos a una lógica de monitoreo de conversaciones.

En la figura elaborada por Matus y que refiere Breilh ⁽¹⁷⁾, se simboliza el Proyecto Político Emancipador en su vértice superior, a su lado izquierdo la estrategia política y al lado derecho la capacidad técnica de gestión.

TRIÁNGULO DE HIERRO DE LA POLÍTICA.



Fuente: Elaboración propia en base a Carlos Matus (34).

Gráfico N°1 elaborada por Matus y referida por Breilh (2.010)

Breilh puntualiza:

Si asumimos las implicaciones de un modelo emancipador que trabaje simultánea y complementariamente en los tres elementos del triángulo de la política, tenemos que reconocer que hay que trabajar en varios frentes, entre los cuales están: la necesidad de incidir sobre la formación de pregrado y, sobre todo la de posgrado, para empujar una visión crítica y superar las concepciones lineales y tecnocráticas; renovar la capacitación de los cuadros institucionales y mantener un proceso de educación continuada emancipadora; estudiar la estructura social y política de la ciudad para identificar procesos críticos, nudos, y espacios de ruptura con potencialidad social para avanzar, establecer un sistema de monitoreo crítico que acompañe, alimente y evalúe la acción.

Representa Breilh en lo anteriormente señalado la necesidad de reconocer todas y todos los actores del proceso de la práctica de la gestión, los frentes que hay que trabajar para apuntar hacia lo deseado en la práctica de la gestión, con creatividad, acción concreta y ampliar esas bases que sustentan el propio proceso de planificación/gestión.

Lo que hace afirmar definitivamente que la fuerza productiva está en la gente. Hay que producir otro discurso. En salud, queda irremediamente planteado redefinir la salud y aceptar el poder popular en todos los espacios de planificación/gestión ante el inminente peligro de la privatización.

En este mismo sentido que hemos venido señalando, De Sousa Campos ⁽¹⁸⁾ invita a reformular los mecanismos tradicionales de gestión a través de una postura metodológica denominada Soporte Paideia, y señala que es un complemento para el trabajo en equipo de coordinación, planificación supervisión y evaluación. Es un recurso que interactúa con los trabajadores y supone que los sujetos con distintos grados de poder y saber ejercen las funciones de gestión.

Esta metodología refiere De Sousa Campos produce efectos en tres sentidos, primero “se trabaja para otro en referencia a los equipos de operadores”, en segundo lugar “procura siempre asegurar la reproducción ampliada de la propia organización”, en tercer lugar “termina interfiriendo en la producción social y subjetiva de los propios trabajadores y de los usuarios”.

El Método Paideia habla del poder, saber y afectos e imagina que esto contamina la política, gestión, pedagogía, la clínica y la salud pública y que se da de formas diferentes y muchas veces predominando una sobre otra. Deduce que reducir las

personas a condición de objeto, donde no hay afectos y contaminando las prácticas por el poder y saber es el núcleo del pensamiento tecnocrático.

Lo importante son los cambios que se requieren para apostar por una vida saludable, trabajando estratégicamente y trascender cada nudo crítico que limite cumplir con el “Derecho a la Salud”, sin dispersión, con planificación y criterio.

El poder popular, clave para una gestión revolucionaria en salud

Pensar desde una lógica radical es posesionarnos de un discurso comprometedor pero necesario. No es posible seguir anclados en una disertación sin práctica. La Revolución Bolivariana como cualquier revolución está montada para su permanencia en la participación democrática y protagónica de todas y todos los que habitamos esta patria.

Lo anterior está en correspondencia con el marco legal de la República Bolivariana de Venezuela. La pregunta es ¿está el poder popular en todas sus expresiones organizativas involucrado en los procesos de gestión/planificación?

Valdría un análisis reflexivo y encontrar respuestas sustantivas que supone la concreción de la participación o no del poder popular. Ciertamente que no cabe duda que en las movilizaciones de masa en respaldo y defensa del proceso revolucionario hay una evidente participación, sin embargo, en el tema que nos ocupa la participación trasciende este espacio de lucha, y se debe visibilizar con mayor firmeza en los movimientos sociales en su expresión de solidaridad y acompañamiento al pueblo en la lucha por el derecho a la vida.

No obstante, supone también una participación contundente en el ejercicio del poder, llámese toma de decisión en los procesos de planificación, control y seguimiento. Es allí donde debe concretarse la participación del poder popular. Un poder popular formado ideológicamente como sujeto transformador, con valores éticos, portador de conocimientos claves para el proceso de transformación en lo político, económico, social y cultural.

Por último, se ratifica que, concretar la gestión revolucionaria en salud que dé cuenta de vida saludable para el pueblo venezolano y esté consustanciada con el Derecho a la Salud, a través de la teoría y práctica de la Salud Colectiva que al decir de Córdova (19) es... Derecho a la Vida, es... Vivir Bien, Vivir Viviendo depende de las relaciones de

las personas con sus valores, cultura e ideología y las estructuras en un marco ético cuyo centro sea el ser humano y su relación con la naturaleza.

Referencias Bibliográficas

1. De Sousa Campos, G. (2009). Gestión En Salud. En Defensa De La Vida. Edición Literaria A Cargo De: Gastão Sousa Campos Wagner. 1ª Ed. 2ª Reimp.- Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009.
2. Bautista, R. (2009). ¿Qué significa el “vivir bien”? Disponible: <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2009120803>. Consulta 10-08-2019
3. Plan Nacional de Salud (2.014 – 2.019). Segunda Edición. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas. Venezuela
4. Feo, O. (2003). Repensando la Salud. Propuesta para salir de la crisis. Análisis de la Experiencia Venezolana. Edición Universidad de Carabobo, Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela.
5. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (2.000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 5.423 (Extraordinario), Marzo 24, 2.000.
6. Ley del Plan de la Patria (LPP) (2013). Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013 – 2019. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 6.118 Extraordinario, 4 de Diciembre de 2.013. Disponible en: <http://www.onapre.gob.ve/index.php/publicaciones/descargas/finish/36-ley-del-plan-de-la-patria-2013-2019/209-ley-del-plan-de-la-patria-2013-2019>. Consulta 10 de mayo 2014.
7. OPS/OMS (2006). Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas, Venezuela.
8. Bautista, J. (2018). ¿Qué significa pensar desde América Latina? Monte Ávila Editores Latinoamericana.
9. Alvarado, C. (2019). Efectos del Bloqueo en la Construcción del SPNS. Conferencia inaugural en el Diplomado Economía Política de la Salud MPPS-UBV-UCS, Caracas.
10. Breilh, J. (2012). La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud. Artículo para la Revista Tendencia.
11. Córdova, M. (2019). Aproximación conceptual a la Salud Colectiva. Conferencia en el marco del Diplomado Economía Política de la Salud UCS –UBV. Caracas.

12. Ramos, M. (2016). Gestión de los Proyectos en Salud Colectiva. (Tesis Doctoral - Inédita). Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), Caracas, Venezuela.
13. Moreno, R. (2019). Contribución de Luis Bigott a la pedagogía contrahegemónica. Disertación en el Postdoctorado en Pensamiento. Caracas.
14. Bigott, L. (2010). Hacia una Pedagogía de la desneocolonización. Fondo Editorial Ipasme. Caracas.
15. Núñez, N. (2012). Una perspectiva de la Gestión del Estado, la Gestión Pública. Material en curso de elaboración para discusión. Uso restringido.
16. Matus, C. (1994). Adiós Señor Presidente. Disponible https://books.google.co.ve/books?id=uhjlgMrjwwQC&pg=PA312&lpg=PA312&q=triangulo+de+hierro+del+juego+organizativo+de+la+gestionde+carlos+matu&source=bl&ots=alp4_8pFx0&sig=bctkH4Jo_zh3B7zNUZivbzdmPY&hl=es&s&ei=eZSQVOzxKpWlyASc_oLQDA&ved=0CDoQ6AEwBA#v=onepage&q=triangulo%20de%20hierro%20del%20juego%20organizativo%20de%20la%20gestinde%20carlos%20matus&f=false. Consulta 16/12/2014.
17. Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 6(1): 83-101, Enero - Abril, 2010. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-198.pdf>. Consulta 11-11-2013.
18. De Sousa Campos, G. (2005). Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud. Salud Colectiva, La Plata, 1(1): 59-67, Enero – Abril, 2005.
19. Córdova, M. (2012). Salud Colectiva es...Derecho a la Vida es...Vivir Bien, Vivir Viviendo. Conferencia inaugural Diplomado Introducción a la Epidemiología crítica, salud colectiva y Derecho a la Vida III Cohorte. Caracas. Venezuela.