

EDITORIAL



Presentación de la Revista "Salud Colectiva y Buen Vivir"

Para la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS "Hugo Chávez Frías") es un inmenso placer y una enorme responsabilidad la publicación periódica de esta revista electrónica que no por casualidad decidimos llamar "Salud Colectiva y Buen Vivir", términos que identifican a nuestra Universidad y que están presentes en nuestro logo institucional, sólo faltaría decir Salud Integral y Salud en el Socialismo para completar los términos que, indivisibles, contenidos los unos en otros, caracterizan el nacimiento y marcan el crecimiento y desarrollo de esta novísima universidad que tiene como parte de su encargo social la formación de técnicas, técnicos y profesionales para el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), así como el intercambio de saberes con el poder popular y las comunidades organizadas, promoviendo e impulsando el cambio en la concepción médico hegemónica de la salud y la atención en salud.

Entendemos a la Salud, como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como "*...derecho social fundamental, responsabilidad del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...*", este enfoque de derecho, que caracteriza a nuestra constitución de 1999, generó los lineamientos que han permitido a la Revolución Bolivariana iniciar la construcción de un Sistema Público Nacional de Salud intersectorial, participativo, integrado a la seguridad social, bajo los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El SPNS debe contribuir con la mejoría de la calidad de vida, el bienestar colectivo, la protección a la salud y el acceso a los servicios de todos y todas los que habitan en nuestra Patria, con la participación activa y protagónica de todos y todas. Esta misma constitución señala que se deberá desarrollar una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos a la salud que obedezca a las necesidades reales de la población y no a la oferta del mercado.

Queda suficientemente claro en las directrices del Estado venezolano, que la salud es un derecho social fundamental, de carácter universal, que no puede ser privatizada, con un enfoque integral, con prioridad a lo colectivo, sin descuidar lo individual y familiar y que la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la planificación, ejecución y control de las políticas de salud. La salud no es una mercancía.

Dentro de las primeras políticas desarrolladas por el Gobierno Bolivariano en materia de Salud para el cumplimiento del mandato constitucional, destacan la adopción del Modelo de Atención Integral; la Elaboración de un Plan Estratégico Social para orientar las Políticas Sociales y de Salud y la creación de la Misión Barrio Adentro (Alvarado, Martínez y col. 2008).

Partiendo del Modelo de Atención Integral impulsado por el Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, primer ministro de salud del Gobierno del Comandante Chávez e incorporando nuevas categorías y elementos de análisis, asumimos que la Integralidad incluye la combinación de enfoques conceptuales, estrategias promocionales y acciones en los diversos espacios de la vida social y a lo largo de todo el ciclo vital; los enfoque de derecho, intercultural, de género y de determinación social de la salud, las acciones en la comunidad, la familia, el individuo, el trabajo, la escuela y las estrategias de promoción integral de la salud, la prevención específica de enfermedades y accidentes, el acceso oportuno a los servicios de salud, el diagnóstico y tratamiento basados en protocolos nacionales, incluyendo el uso de la lista de medicamentos esenciales y la rehabilitación oportuna; son los componentes principales de la integralidad en salud que deben regir la formación, la investigación y la interacción social de nuestra universidad (Alvarado, Martínez, Vivas-Martínez, Gutiérrez & Metzger, 2008; Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2017; Muntaner, Armada, Chung, Mata, Williams-Brennan & Benach, 2008).

El Plan Estratégico Social (PES) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002-2003) es un instrumento de planificación política elaborado por el equipo de la segunda ministra de salud de la revolución y primera ministra de salud mujer de Venezuela la Dra. María Urbaneja, para desarrollar la capacidad de conducción estratégica y la viabilización de cambios sustantivos en las condiciones de calidad de vida de la población venezolana. En este plan se establecen los principios orientadores para cumplir en la práctica con el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud con universalidad, equidad, participación popular, solidaridad y gratuidad (Alvarado, Martínez y cols., 2008; Naranjo, 2014; De Negri, D Elía, 2008). Con este propósito se producen las directrices para una estrategia de promoción de calidad de vida y salud que hoy se incorporan al concepto del Vivir Bien o Vivir Viviendo impulsado por el propio Presidente Chávez, tomado de los pueblos originarios de Bolivia y Ecuador e impulsado en sus países por los Presidentes Evo Morales y Rafael Correa (Huanacuni, 2010; Larrea, 2011).

La Misión Barrio Adentro forma parte hoy del Sistema de Misiones, Grandes Misiones, y Micromisiones “Hugo Chávez”, es una política pública destinada a materializar en forma masiva, acelerada y progresiva las condiciones para el disfrute universal de los derechos sociales contemplados en nuestra constitución, en este caso el derecho a la salud (Ley Orgánica de Misiones, Grandes Misiones y Micro-misiones 2014). Inició en el 2003 en Caracas, como un apoyo coyuntural por parte de la Misión Médica Cubana solicitado por el Alcalde de la ciudad en ocasión al paro general convocado por la cúpula empresarial del país y la Federación Médica Venezolana, que incluyó la paralización casi total de los servicios de salud y contó con el apoyo de las comunidades organizadas en comités de salud. Tiene como antecedentes el apoyo internacional que brindó el equipo cubano en la tragedia de Vargas de 1999. El impacto en las comunidades fue tan extraordinario que se incluyó en el marco de cooperación internacional con el hermano país (Cuba) y se convierte en Misión, llegando a todos los rincones del país en el 2004, con especial prioridad a las zonas de máxima exclusión. La Misión Barrio Adentro junto a la Misión Robinson de alfabetización fueron las Misiones pioneras (Alvarado y cols., 2008; Borroto, Salas, Díaz, 2010 y Muntaner y cols, 2008).

Para alcanzar una mejor operatividad, la Misión Barrio Adentro se organizó territorialmente en Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) y desde allí se integraron los nuevos consultorios populares con los viejos ambulatorios del Ministerio del Poder Popular para la Salud, los Centros de Diagnóstico Integral (CDI, emergencias 24 horas, laboratorio, estudios de imágenes, cuidados intermedios) las Salas de Rehabilitación Integral (SRI, medicina física y rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología) y las diferentes Misiones Sociales que hacen vida en las comunidades (de educación, alimentación, vivienda, trabajo, atención especial a las personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, madres del barrio, hijos de la patria, entre otras); todo este grupo de instituciones e instancias, en compañía del poder popular fueron la semilla de la cual está naciendo el SPNS, así lo establece el Plan de la Patria en su objetivo estratégico 2.2.10 y el objetivo general 2.2.10.11 (Plan de la Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo y Social de la Nación 2013). Esta construcción del SPNS a partir de Barrio Adentro y organizado en redes integrales de salud (Redes de Atención Comunal, Atención Ambulatoria Especializada, Hospitalaria y de emergencias) tomando como base las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) está establecida en el Plan Nacional de Salud 2014-2019 (MPPS 2016) en su política 2 y en su proyecto estratégico 2.1.

El Gobierno Bolivariano a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) ha asumido la concepción de la Salud Integral, Salud Colectiva, La Participación Social, El Buen Vivir y la Determinación Social de la Salud en el análisis del tema salud y en la orientación de las propuestas de planes, programas y políticas para el abordaje integral de la misma, esto se evidencia en el enfoque conceptual del Plan Nacional de Salud 2014-2019 (MPPS 2016). Con este mismo marco conceptual nace y se debe desarrollar la UCS "Hugo Chávez Frías (Documento Rector de la UCS "Hugo Chávez Frías" 2017).

Un programa de desarrollo de la Salud Colectiva en una Universidad que asume el marco interpretativo de la determinación social, se aleja de los modelos tradicionales de educación y posibilita además una nueva perspectiva acerca de su rol en la sociedad. Su compromiso se refuerza en la formación de nuevas personas para la producción de conocimientos y la transformación de las prácticas que contribuyan a comprender e interpretar las determinaciones sociales de la salud, con el objetivo de superar las desigualdades económicas, sociales y sanitarias y las inequidades que, a pesar de los avances de la revolución, aun persisten en nuestra sociedad.

Desde esta perspectiva crítica, el papel de la universidad pública exige una transformación. Por un lado ser productora de conocimiento científico crítico ligado a los procesos claves de la sociedad; avanzar en la creación de herramientas para el control y para la rendición de cuentas de los responsables de la gestión y de las políticas; consolidar mecanismos de construcción intercultural e interdisciplinaria de investigación, promoviendo la participación de los colectivos sociales y contribuir al empoderamiento democrático de las comunidades con la perspectiva de género (Breilh, 2013; Bertolozzi y De la Torre, 2012).

Desde lo contextual, la Salud Colectiva tiene la necesidad de *de-construir* las políticas neoliberales imperantes y proponer valores que contribuyan a generar un avance social común con equidad, transparencia y participación en la medida que las prácticas se encuentren asociadas a intervenciones basadas en el enfoque de derechos permitiendo las transformaciones sociales necesarias. Se entiende a la Salud Colectiva como un modelo abarcativo para pensar y reflexionar sobre la incidencia de lo social, lo económico y lo político, además de lo biológico y clínico en el proceso de salud-enfermedad de las personas (Breilh, 2013; Bertolozzi y De la Torre, 2012; Casallas, 2017 y Nunes, 2014).

Otro elemento que se incorpora a la nueva visión de salud adoptado por nuestra universidad es la concepción del "Buen Vivir, el Vivir Bien, el Vivir Viviendo" como decía el comandante Chávez, que engloba una nueva forma de entender el mundo, una nueva filosofía de vida basada en las comunidades originarias andinas de nuestra América (Sumak Kawsay, Sumak Kamaña: Vivir Bien, vivir en plenitud), donde la madre naturaleza o pachamama y su preservación para garantizar el futuro de la humanidad juegan un papel central; el ser humano, así como toda la vida en el planeta, son parte de la naturaleza y a ella se deben, todo lo que hagamos en la vida debe estar en armonía con la naturaleza. En la concepción del Buen Vivir se privilegia lo colectivo sobre lo individual, la paz sobre la guerra, la armonía sobre el conflicto, el equilibrio con la naturaleza sobre la explotación y destrucción de la misma; en esta filosofía todo vive y todo es importante para el equilibrio y la armonía de la vida, todos y todas somos hijos de la madre tierra y del cosmos y debemos conservarlos para la existencia y la vida futura del planeta y el universo. Son enemigos del buen vivir: el consumismo, el individualismo, la violencia, la guerra, el hambre, la tristeza, el odio, la acumulación, el capitalismo, la explotación del ser humano, la explotación irracional de la naturaleza, la economía de mercado (Huanacuni, 2010, Larrea, 2011 y Uzcátegui, 2016).

En la filosofía del buen vivir se entiende la salud como una integralidad: es atención médica, pero es además y fundamentalmente ambiente, trabajo, cultura, hábitat, deporte, alimentación y recreación. No se puede estar bien mientras haya alguien que vive mal. Debemos hacer nuestro, ese pensamiento anónimo atribuido a los abuelos y abuelas *Aymaras* y que ilustra claramente la filosofía del buen vivir: *"Que todos vayamos juntos, que nadie se quede atrás, que todo alcance para todos y que a nadie le falte nada"*. Desde un pensamiento contra hegemónico, alternativo y anticapitalista planteamos un nuevo paradigma de vida, basado en la solidaridad y la satisfacción de las necesidades de los seres humanos en conjunto, para todos y todas y en armonía con la naturaleza. Eso es lo que llamamos la vida buena o como frecuentemente decía el Presidente Chávez, el vivir viviendo, contrario al paradigma capitalista de vivir sufriendo y muriendo. Vivir para la vida plena (Huanacuni, 2010; Uzcátegui, 2016)..

En la revista que hoy presentamos y que planificamos publicar en formato electrónico 2 volúmenes por año, estos conceptos de **Salud Colectiva, Buen Vivir, Determinación Social de la Salud, Salud Integral y Participación Social en Salud**; son fundamentales y deben orientar y motivar la producción del conocimiento en salud, producción

de conocimiento que debe trascender la visión hegemónica de la investigación en salud, limitada a una pequeña élite de científicos tradicionales y darle cabida a nuevas formas y actores en la producción de conocimiento, estudiantes de pregrado y postgrado, docentes, trabajadores y trabajadoras de la salud, integrantes de organizaciones comunitarias, personal directivo de instituciones interesadas en el tema de la salud, sin excluir por supuesto a investigadores e investigadoras en salud de larga trayectoria. La producción de conocimiento debe procurar identificar y comprender la realidad en salud y enfermedad de los colectivos humanos, buscar alternativas para su transformación y la búsqueda permanente del bien común, de la vida a plenitud, del vivir viviendo.

Toda la creación de conocimiento que se realice o se acompañe desde la UCS “Hugo Chávez Frías” debe tener un mecanismo de difusión y socialización a toda la población en general, debemos hacer un esfuerzo extraordinario para evitar reproducir la práctica habitual de engavetar o archivar los productos de nuestras investigaciones. [La publicación electrónica y de libre acceso de nuestra revista “Salud Colectiva y Buen Vivir” es una acción concreta de esa difusión necesaria, la ponemos a disposición de todas y todos, estamos seguros que será de gran utilidad para todos los y las interesadas en los temas de salud de Venezuela y el mundo, invitamos a su lectura y discusión permanente, que llegue a todos los espacios donde pueda ser de utilidad.](#) La construcción de la Patria Nueva, mas justa, mas humanitaria, de paz, de soberanía, la Patria Socialista, requiere mucho estudio, discusión y mucha creación de conocimientos pertinentes, que nos den herramientas para contribuir con esa construcción colectiva.

Carlos Alvarado

Rector de la Universidad de las Ciencias de la Salud
“Hugo Chávez Frías”

Referencias Bibliográficas

- Alvarado, C. H., Martínez, M. E., Vivas-Martínez, S., Gutiérrez, N. J. & Metzger, W. (2008). Cambio social y política de salud en Venezuela. *Medicina Social*, 3(2) 113-129. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/40724374_Cambio_social_y_politica_de_salud_en_Venezuela
- Muntaner, C., Armada, F., Chung, H., Mata, R., Williams-Brennan, L. y Benach, J. (2008). Misión Barrio Adentro: democracia participativa y salud pública en la Venezuela Bolivariana. *Revista de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia*, 6. 107-118.
- Bertolozzi, M. y De la Torre, M. (2012). Salud Colectiva, fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*, 1(1) 24-36. Bogotá, Colombia.
- Borroto, E., Salas, R. y Díaz, P. (2010). Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educ Med Super*, 24 (1). Ciudad de la Habana. Cuba.
- Breilh, J. (2013). La Determinación Social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública/salud colectiva. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(sup1) 513-527.

- Casallas, A. (2017) La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud*, 15(3):397-408. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.908. Febrero 19, 2009.
- De Negri, A., D Elia, Y., Huggins, M. y Vega M. (2002). *El Desarrollo de un Pensamiento Estratégico en las Políticas Públicas por la Calidad de Vida y la Salud*. Módulo I. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de Misiones, Grandes Misiones y Micro-misiones* (2014). Gaceta Oficial Extraordinaria de la N° 6.154. Noviembre 13, 2014.
- Huanacuni, F. (2010). *Vivir Bien/Buen Vivir, filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales*. La Paz, Bolivia: Convenio Andrés Bello-Instituto Internacional de Integración.
- Larrea, A. (2011). El Buen Vivir como contrahegemonía en la Constitución Ecuatoriana. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 16(53) 59 -70.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). *Plan Nacional de Salud 2014-2019*. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud y OPS/OMS.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2017). *Lineamientos Rectores para la gestión de la red de atención comunal en el área de salud integral comunitaria*. Venezuela: Universidad de la Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías".
- Muntaner, C.; Armada, F.; Chung, H.; Mata, R.; Williams, L. & Benach, J. (2008). "Barrio Adentro" en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos. *Social Medicine*, 3(4). Recuperado de <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/250>.
- Naranjo, M. (2014). La Política de Salud en Venezuela durante el Período 1.999- 2.012: Aportes para su Formulación e Implementación. *Comunidad y Salud*, 12(2), 80-86. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000200011&lng=es&tlng=es.
- Nunes, E. (2014). Paradigma de la Salud Colectiva, breve reflexión. *Salud Colectiva*, 10(1).
- Plan de La Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019*. (2013). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.118 [Extraordinaria]. Diciembre 4, 2013.
- Universidad de las Ciencias de la Salud (2017). *Documento Rector, Fundamentación Ético-Epistemológica de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías"*. Venezuela: Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías".
- Uzcátegui, J. (2016). Buen Vivir y Salud. En: Feo Isturiz, O. *Lecturas Básicas de Medicina Social y Salud Colectiva*. Venezuela: IAE/MPPS/MPPEUCT. p. 57-62.