

ARTÍCULO DE POSICIÓN

SISTEMATIZACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE SABERES EN SALUD COLECTIVA: UNA EXPERIENCIA LONGITUDINAL DESDE EL DIPLOMADO HASTA LA MAESTRÍA

**Systematization of knowledge construction in collective health:
a longitudinal experience from the diploma to the master's degree**

AUTORAS

Luisana Melo Solórzano¹

Mary Ramos Rodríguez²

¹ Médica Cirujano. Especialista en Pediatría y Puericultura. Especialista en Gestión en Salud Pública. Diplomados en Seguridad Social, Economía Política de la Salud y Gestión estratégica del Quinto Departamento. Curso de ampliación de Economía de la Salud. Docente Asociada y Coordinadora Nacional del PNFA Salud Colectiva, del Diplomado Salud Colectiva y Buen Vivir, Eje Sociopolítico Ético, del PNFA Medicina Oncológica de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" Caracas, Venezuela, luisanams2019@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6251-9385>

² Doctora en Ciencias para el Desarrollo Estratégico, Magíster en Desarrollo Social, Mención Educación, Especialista en Docencia Universitaria. Docente Titular de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, República Bolivariana de Venezuela, ramosrodriguezmaryreina@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8039-9802>

Autor para correspondencia: Luisana Melo Solórzano, luisanams2019@gmail.com

RESUMEN:

La Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", en el marco de los principios de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) que consagra la salud como derecho social fundamental y la participación popular (Art. 83, 84), ha diseñado un modo académico transformador para formar profesionales con saberes contrahegemónicos en salud colectiva. Este artículo sistematiza la articulación de tres procesos formativos: el Diplomado en Salud Colectiva y Buen Vivir, el eje

étnico-político-sociocultural de los Programas Nacionales de Formación Avanzada (PNFA) y el Programa Nacional de Formación Avanzada en Salud Colectiva (PNFA SC-maestría). A partir de la evaluación de las dos primeras cohortes de la maestría, se identificaron logros como la consolidación de una identidad colectiva y la territorialización del aprendizaje, así como desafíos como la fragmentación curricular. Como resultado clave, se destaca la aprobación institucional para crear la Unidad Curricular (UC) Salud Colectiva II y unificar las UC de Gestión

Participativa y Formación Emancipadora. Se propone una hoja de ruta para la tercera cohorte, basada en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y la investigación-acción, orientada a

fortalecer el pensamiento crítico y la transformación del sistema público de salud venezolano.

Palabras clave: Salud colectiva; educación interprofesional; aprendizaje basado en problemas; educación permanente; territorialización; epidemiología crítica; formación avanzada.

ABSTRACT

The Hugo Chávez Frías University of Health Sciences, in accordance with the principles of the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela (CRBV), which enshrines health as a fundamental social right and popular participation (Articles 83 and 84), has designed a transformative academic model to train professionals with counter-hegemonic knowledge in collective health. This article systematizes the articulation of three educational processes: the Diploma in Collective Health and Good Living, the ethical-political-sociocultural axis of the National Advanced Training Programs (PNFA), and the PNFA in Collective Health

(master's degree). Based on the evaluation of the first two cohorts of the master's program, achievements such as the consolidation of a collective identity and the territorialization of learning were identified, as well as challenges such as curricular fragmentation. As a key outcome, institutional approval was granted to create the Collective Health II Curricular Unit (UC) and to merge the Participatory Management and Emancipatory Training UCs. A roadmap is proposed for the third cohort, based on Problem-Based Learning (PBL) and action research, aimed at strengthening critical thinking and transforming the Venezuelan public health system.

Key words: Collective health; interprofessional education; problem-based learning; lifelong learning; territorialization; critical epidemiology; advanced training.

INTRODUCCIÓN:

La formación avanzada en salud en América Latina y Venezuela atraviesa un proceso de reconfiguración frente a desafíos globales como las inequidades sanitarias, la acumulación epidemiológica y la mercantilización de la salud. En este contexto, y en sintonía con experiencias críticas latinoamericanas que buscan descolonizar el saber médico, la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS-HChF) ha incorporado la visión de la Salud Colectiva y el Buen Vivir en sus programas. La salud colectiva, como campo epistemológico y político, trasciende el paradigma biomédico centrado en la enfermedad, proponiendo una lectura integral de los procesos salud-enfermedad-atención-cuidado desde la determinación social (Breilh, 2013; Almeida-Filho, 2011).

Este artículo tiene como objetivos: 1) Sistematizar los aprendizajes de las dos primeras cohortes del PNFA en Salud Colectiva (PNFA-SC); 2) Evidenciar la articulación entre el Diplomado en Salud Colectiva y Buen Vivir, el eje ético-político-sociocultural y el PNFA-SC; 3) Exponer la fundamentación de la propuesta para la III cohorte del PNFA-SC; y 4) Presentar una hoja de ruta para la integración de metodologías activas. A través de una sistematización de experiencias, este trabajo busca contribuir a la consolidación de un modelo formativo crítico, transformador y

territorializado, alineado con la política pública venezolana y los retos regionales en salud.

METODOLOGÍA:

Se realizó una sistematización de experiencias educativas de carácter cualitativo, con el fin de interpretar críticamente las prácticas, extraer aprendizajes y proyectar acciones de mejora (Jara, 2018). El objeto de sistematización fue el proceso de implementación y articulación del PNFA en Salud Colectiva (maestría), el Diplomado en Salud Colectiva y Buen Vivir, y el eje ético-político-sociocultural en la UCS-HChF, entre los años 2023 y 2025.

Los participantes incluyeron a 42 estudiantes de las dos primeras cohortes del PNFA-SC, 14 docentes facilitadores y 3 coordinadores de programa. Las técnicas de recolección de información fueron: 1) Revisión documental de sílabos, actas de evaluación, trabajos finales de estudiantes y resoluciones de los Consejo Académicos y Universitario; 2) Grupos focales con estudiantes y docentes al finalizar cada tramo formativo; 3) Observación participante en comunidades de aprendizaje y actividades territoriales y, 4) Aplicación de instrumentos (encuestas semiestructuradas) a los maestrandtes

El análisis de la información se realizó mediante triangulación de fuentes y se organizó en tres categorías emergentes: a)

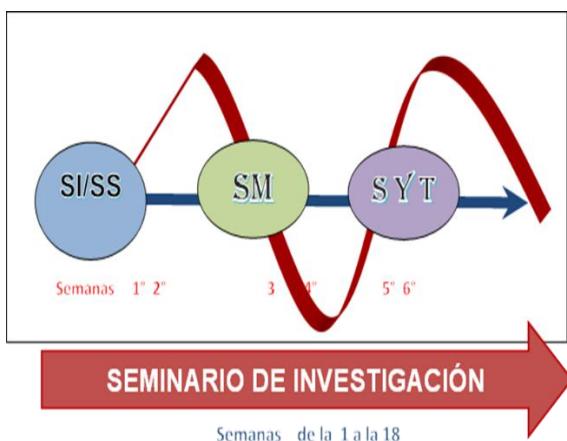
Logros y consolidaciones (identidad colectiva, territorialización); b) Dificultades y desafíos (fragmentación curricular, carga teórica); c) Propuestas y proyecciones (integración curricular, innovación pedagógica). Los hallazgos se validaron en un taller de devolución con sujetos clave del proceso.

Descripción y evaluación del proceso formativo en el PNFA-SC

Las dos primeras cohortes del PNFA-SC se organizaron en tramos de 18 semanas, divididos en 3 ciclos de 6 semanas. En cada tramo se impartieron tres Unidades Curriculares (UC) de manera alternas,

mientras el Seminario de Investigación se desarrolló de forma transversal (Figura 1). Para favorecer la integración, se crearon tres comunidades de aprendizaje basadas en líneas de investigación comunes: enfermedades metaxénicas, cuidados y saberes populares, y formación y participación. La idea fue que en esos espacios de reflexión colectiva se analizaran los trabajos de investigación y se incorporaran las categorías aprendidas durante cada tramo, integrando conocimientos y el análisis crítico y complejo que se propone desde la perspectiva de la salud colectiva. (Figura 2).

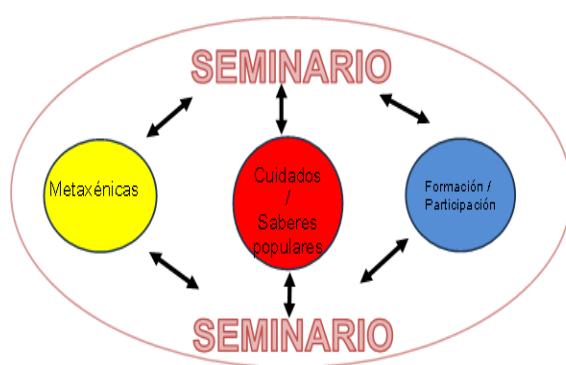
Figura 1. Organización de los tramos por ciclos y transversalización del Seminario de Investigación en el PNFA-SC.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

La evaluación de esta dinámica, mediante grupos focales y revisión del proceso, evidenció logros y limitaciones. Como logros principales se identificaron: la consolidación de una identidad colectiva en torno al campo;

Figura 2. Articulación entre las Comunidades de Aprendizaje y el Seminario de Investigación en el PNFA-SC.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

y una efectiva territorialización, donde la práctica académica se desarrolló en Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), redes populares y centros de salud, permitiendo

analizar la salud desde la vida cotidiana (Borde & Torres-Tovar, 2017).

Las principales limitaciones fueron: 1) Una visión fragmentada de las UC por parte de los estudiantes, a pesar de la organización por ciclos con alternabilidad de las UC y de las comunidades de aprendizaje; 2) La densidad excesiva de la UC Salud Colectiva, que requería mayor tiempo para debates profundos sobre temas como la medicalización, el análisis del Estado o la construcción de políticas emancipadoras; 3) Una separación artificial entre las UC "Formación Emancipadora" y "Gestión Participativa", lo cual generaba redundancia y dispersión conceptual.

Articulación con el Diplomado y el Eje Ético-Político-Sociocultural

La sistematización permitió visibilizar y evaluar otros dos procesos formativos convergentes. El Diplomado en Salud Colectiva y Buen Vivir (en modalidad virtual) funcionó como un puente formativo para profesionales clínicos, facilitando su posterior labor como facilitadores del eje en los PNFA. Su evaluación llevó a homogeneizar referentes bibliográficos y a rediseñar el trabajo final como una propuesta de investigación basada en un problema comunitario.

Por su parte, el Eje Ético-Político-Sociocultural, transversal a todos los PNFA clínicos, y no clínicos mostró su potencial para cuestionar el paradigma biomédico y

promover el trabajo interdisciplinario. Sin embargo, se detectaron inconsistencias en su implementación nacional, lo que generó la producción de guías didácticas estandarizadas (presentaciones, videos) y la incorporación de actividades basadas en problemas para los docentes facilitadores, a aplicarse a partir de 2026.

DISCUSIÓN: Aprendizajes y desafíos institucionales

Los hallazgos de esta sistematización convergen en aprendizajes institucionales clave que orientan la mejora continua:

1. Integración curricular como imperativo: La persistente fragmentación en la percepción de las UC confirma la necesidad de estrategias de integración más robustas que la secuencia por ciclos. Esto motivó propuestas institucionales aprobadas: la creación de la UC Salud Colectiva II (para un tratamiento más profundo de la categoría central) y la unificación de las UC Gestión Participativa y Formación Emancipadora en una sola, buscando ofrecer una visión integradora de la gestión y la pedagogía en salud colectiva.

2. Innovación pedagógica necesaria: Se identificó la urgencia de implementar metodologías activas que articulen teoría y praxis, superando la transmisión unidireccional. El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) se propone como herramienta idónea por su capacidad para

fomentar pensamiento crítico, trabajo en equipo y análisis de la determinación social a partir de problemas reales (Barrows, 1996; Freire, 1970).

El ABP articula teoría y práctica mediante la presentación de situaciones problema que emergen de contextos reales de vida y de los servicios de salud. Esta conexión orgánica con la experiencia concreta facilita que los estudiantes comprendan las categorías fundamentales de la Salud Colectiva —como determinación social, procesos de trabajo, transgresión de derechos, relaciones de poder y vida cotidiana— no como conceptos abstractos, sino como herramientas analíticas aplicables.

El ABP favorece el trabajo en equipo, como indispensable para la acción intersectorial y la práctica interdisciplinaria que demanda la Salud Colectiva. Además, impulsa la reflexión ética, indispensable en un campo que coloca en el centro la dignidad humana, la justicia social y los derechos colectivos, esta dimensión ética se entrelaza con el compromiso político de defender la vida, la equidad y la participación social (Gadotti, 1996).

En síntesis, el Aprendizaje Basado en Problemas se constituye en una herramienta idónea para la formación en Salud Colectiva porque promueve la integración de conocimientos, habilidades y valores que permiten comprender y aproximarse a transformar realidades sociales complejas.

Diversas experiencias internacionales respaldan su utilidad en formación avanzada en ciencias de la salud (Barrows, 1996).

3. Vinculación indisoluble con el territorio y la práctica: El éxito de la territorialización y la dificultad para analizar contextos complejos refuerzan que la investigación debe ser acción, y la formación debe inscribirse en problemas sanitarios concretos de las ASIC y el sistema público.

4. Desafíos operativos persistentes: Se discuten desafíos que requieren atención, como el acompañamiento docente en territorios complejos, la carga laboral de los estudiantes-profesionales, y la necesidad de incrementar estrategias presenciales y comunitarias para complementar la virtualidad.

Estos aprendizajes dialogan con la literatura latinoamericana que enfatiza la necesidad de modelos educativos en salud que sean críticos, integradores y socialmente pertinentes (Breilh, 2013; Santos, 2018).

Propuesta: Hoja de ruta para la tercera cohorte del PNFA-SC

Con base en los aprendizajes previos y mediante un proceso de diseño participativo que incluyó talleres con docentes, egresados y coordinadores, se elaboró una hoja de ruta para la tercera cohorte del PNFA-SC. Esta propuesta se sustenta en referentes de la OPS/OMS sobre educación interprofesional (OPS, 2013) y en evidencias

sobre la efectividad del ABP en posgrado en salud (Barrows, 1996). La hoja de ruta se estructura en cuatro fases:

Fase 1: Nivelación y bases epistémicas. Se articulará con el Diplomado para homogeneizar conceptos básicos. Seminarios introductorios abordarán epistemologías críticas, pensamiento decolonial y principios del ABP.

Fase 2: Problematización territorial. Equipos interprofesionales realizarán monitoreo participativo en sus territorios (ASIC, servicios de salud) usando cartografía social y talleres comunitarios para identificar problemas prioritarios reales que alimentarán los ciclos de ABP.

Fase 3: Ciclos de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Se implementarán ciclos ABP tutorados centrados en los problemas identificados (ej. interrupciones en la continuidad del cuidado, inequidades en el acceso). Los estudiantes analizarán estos casos integrando literatura, normativa y saberes comunitarios, y diseñarán proyectos de investigación-acción para intervenir en sus territorios.

Fase 4: Sistematización y proyección. Se evaluará el impacto de los proyectos, se elaborarán propuestas de políticas locales y se realizará una sistematización reflexiva final que consolide el aprendizaje y aporte conocimiento al campo de la salud colectiva en Venezuela.

CONCLUSIONES

La sistematización de la experiencia formativa en salud colectiva de la UCS-HChF permite concluir que se han alcanzado logros fundamentales: la consolidación de una identidad colectiva contrahegemónica, la efectiva territorialización del aprendizaje y el inicio de una articulación virtuosa entre el Diplomado, el Eje y la Maestría. Estos resultados aportan a la construcción de un modo educativo alineado con los principios de la CRBV y las necesidades del sistema público de salud.

Como “lección central”, se identifica que superar la fragmentación del conocimiento requiere tanto ajustes curriculares formales (como la creación de la UC Salud Colectiva II) como la adopción de metodologías activas e integradoras. El ABP se erige no solo como una herramienta pedagógica eficaz (Barrows, 1986), sino como una estrategia política para formar profesionales que lean críticamente y actúen hábilmente sobre las determinaciones sociales de la salud.

La evaluación de las cohortes iniciales, mediante instrumentos aplicados a los maestrandtes, reveló una insatisfacción generalizada con la fragmentación curricular —especialmente en el vínculo entre la teoría y el seminario de investigación— y una clara demanda por metodologías más prácticas y aplicadas, así como por espacios de encuentro presencial que fortalezcan la construcción colectiva. Estos hallazgos

empíricos validan la necesidad de las innovaciones pedagógicas y estructurales aquí propuestas.

La hoja de ruta propuesta para la tercera cohorte, centrada en el ABP y la investigación-acción, representa una proyección concreta de estos aprendizajes. Su implementación deberá ser monitoreada y evaluada, ya que su éxito dependerá de afrontar los desafíos identificados, como el acompañamiento docente y la flexibilidad

institucional. Este camino refuerza el compromiso con una formación avanzada que, desde una perspectiva de justicia social y participación, contribuya a la transformación emancipadora del sistema de salud venezolano.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida-Filho, N. (2011). Complejidad y salud colectiva: ensayos críticos. Lugar Editorial.
- Barrows, H. S. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481–486.
- Barrows, H. (1996). Problem-based learning in medicine and beyond. *New Directions for Teaching and Learning, 1996*(68), 3–12.
- Borde, E., & Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*, 41(2), 63–75.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud y la epidemiología crítica. Universidad Andina Simón Bolívar.
- De Negri, A., Yonekura, T., Roza, Q., Jeanne, Baldini, S., Cassia (2019) Revisão realista como metodologia para utilização de evidências em políticas de saúde: uma revisão integrativa. Disponible en Researchgate
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI.
- Guerras y Geopolítica. (2024, 9 de julio). *Al-Jazeera publicó imágenes del momento en que aviones israelíes atacaron la entrada de una escuela en Abasan al-Kabira, donde civiles desplazados buscaban refugio. El ataque resultó en la muerte de al menos 30 palestinos y dejó decenas de heridos, la mayoría mujeres y niños*. Telegram. <https://t.me/guerrasygeo>
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Katz, C. (2024, agosto 29). El sionismo es incompatible con el humanitarismo de la cultura judía. Indymedia Derechos Humanos. <https://argentina.indymedia.org/2024/08/29/claudio-katz-el-sionismo-es-incompatible-con-el-humanitarismo-de-la-cultura-judia/>

Khader, B. (2024, abril 29). Palestina: La tragedia permanente (1947-2024). *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 165. https://www.fuhem.es/papeles_articulo/palestina-la-tragedia-permanente-1947-2024/

La Red de Al Mayadeen en español. (2024, 23 de agosto). *La campaña de vacunación no será eficaz por sí sola ante la falta de agua sanitaria y suministros de higiene personal y la dispersión de aguas residuales entre las tiendas de campaña de los desplazados, y ante la falta de un entorno saludable del ambiente*. Telegram. <https://t.me/almayadeenespanol>

Laurell, A. (1982). "La salud–enfermedad como proceso social." *Cuadernos Médico Sociales* 19: 1–11. Tomado de: <https://app.box.com/s/ufnbscr9ic6gsrwm7011zwicltbswzz4>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS/OPS. Disponible en https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948, 9 de diciembre). *Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio*. Tomado de: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/70f27b36-e3a1-4d29-9515-508f22fa7b94/content>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Marco regional de competencias para los recursos humanos en salud. OPS.

Palestina Hoy. (2024, 25 de julio). *En el norte de la Franja de Gaza, se ha observado un deterioro en la situación de hambre y desnutrición, afectando principalmente a niños y ancianos*. Telegram. <https://t.me/PalestinaHoy>

Palestina Hoy. (24 de agosto de 2024). *En el campo de refugiados de Jabalia, los niños estudian en el suelo debido a la destrucción de las escuelas por parte de Israel*. Telegram. <https://t.me/PalestinaHoy>

Santos, B. de S. (2018). Epistemologías del Sur. Akal.