



Participación social en salud: Un desafío participativo en Venezuela*

Raquel Sáez González **

Darcy Casilla M. ***

Resumen

Las políticas de salud desarrolladas en Venezuela, en los últimos años responden a la nueva concepción de la salud consagrada en la Constitución Bolivariana de Venezuela. El presente artículo analiza los lineamientos del Sistema Público Nacional de Salud acerca de la participación social en salud en Venezuela; la metodología utilizada se basa en el análisis documental del Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud de 2004 según el Modelo de Acción Participativa de Casilla (2003). Entre los hallazgos más resalantes, se encuentra que la mencionada ley busca asegurar una mejor calidad de vida; fortalecer la participación social de las personas y colectivos en defensa y protección del derecho a la salud; satisfacer las necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población; formular, planificar y regular las políticas, planes y acciones de salud, así como la gestión de servicios, su evaluación y control con la participación de la sociedad. Se concluye que la participación social, constituye base fundamental de las políticas públicas en Venezuela; lo cual se evidencia transversalmente en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud.

Palabras clave: salud, participación social, calidad de vida, sistema público nacional, Venezuela.

* Este artículo fue elaborado en el contexto del Seminario Doctoral Participación Comunitaria, perteneciente al programa de Doctorado en Ciencias Humanas de la Universidad del Zulia-Venezuela.

** Profesora Asociada de la Universidad del Zulia. Escuela de Trabajo Social. Maracaibo, Venezuela. raquel65.saez@gmail.com.

*** Profesora Titular de la Universidad del Zulia. Escuela de Educación. Maracaibo, Venezuela. darcycas@hotmail.com.

Social Participation in Health: A Participatory Challenge in Venezuela

Abstract

Health policies developed in Venezuela in recent years reflect the new concept of health embodied in the Bolivarian Constitution of Venezuela. This article analyzes the guidelines of the National Public Health System regarding social participation in health in Venezuela. The methodology was based on documentary analysis of the Health Law Project and the National Public Health System of 2004, according to Casilla's Participatory Action Model (2003). Among the most striking results, it was found that the aforementioned law seeks to ensure a better quality of life; strengthen the social participation of individuals and collectives to defend and protect the right to health; satisfy social needs for quality of life and health in a population; formulate, plan and regulate policies, plans and actions regarding health, as well as manage services, their evaluation and control with the participation of society. Conclusions were that social participation is the fundamental basis for public policy in Venezuela, which is evident transversally in the Health Law Project and the National Public Health System.

Key words: health, social participation, quality of life, national public system, Venezuela.

Introducción

Las políticas de salud desarrolladas en Venezuela, en los últimos años responden a la nueva concepción de la salud consagrada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999. Es por esto, que en la actualidad urge reconocer los aspectos más relevantes sobre el nuevo modelo que ha implantado el Ministerio del Poder Popular para la Salud, teniendo como prioridad dar respuestas a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, en la búsqueda de dar cumplimiento a los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, pertenencia cultural, participación y corresponsabilidad social; lo que constituye la función principal y el núcleo central del Sistema Público Nacional de Salud, así como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Hoy, más que nunca es necesario facilitar la participación organizada de la comunidad en las decisiones y acciones directamente relacionadas con los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. A partir de lo cual se puede definir la Participación So-

cial en Salud como los procedimientos mediante los cuales la población en general influye en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud, y disfrutan de dicha influencia (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2001).

Así pues, tomando en consideración los planteamientos previos surge la siguiente inquietud: ¿Cuáles son los lineamientos de las políticas públicas, en cuanto a la Participación Social en Salud? A los fines de dar respuesta al cuestionamiento anterior se plantea el siguiente objetivo: analizar los lineamientos del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) acerca de la participación social en salud en Venezuela.

El artículo incluye cuatro apartados: el primero, aborda los fundamentos teóricos de la participación social; el segundo, enfoca los procedimientos metodológicos según el Modelo de Acción Participativa, aplicados a la participación social en salud. Posteriormente, se describen los resultados obtenidos del análisis del Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud de 2004. Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas de la investigación.

1. Participación social en salud. Fundamentos teóricos

Desde la entrada en vigencia de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 (CRBV), los procesos de participación social adquieren rango constitucional; por lo que los artículos 184 y 62 de la CRBV exponen la intención de incorporar la participación de los ciudadanos en la gestión pública. Además, la Ley Orgánica del Poder Público Municipal de 2009, artículo 168, plantea "...incorporar la participación ciudadana al proceso de definición y ejecución de la gestión pública y al control y evaluación de los resultados, en forma efectiva, suficiente y oportuna, conforme a la ley..." (Garay, 2000). En síntesis, se asume la participación como un mecanismo legal para el empoderamiento y transformación de las comunidades en aras de una mejor calidad de vida.

La participación involucra a individuos, grupos, organizaciones de la sociedad civil y sus interrelaciones con el Estado y los gobiernos locales. Behm (1997), advierte diversos niveles de participación. Ellos son: informarse como elemento clave para la gestión democrática; la consulta de inquietudes, necesidades y expectativas como fuente de criterios para tomar decisiones; la decisión, es decir, la posibilidad y capacidad de

intervenir en la decisión final; el control de la ejecución de las decisiones y la gestión, agentes activos con condiciones para el manejo autónomo de determinados ámbitos de la vida en colectivo.

La participación, por tanto está fuertemente vinculada a la democracia participativa, a la reforma del Estado y a la redefinición de las relaciones de los entes gubernamentales con la comunidad (Hopenhayn, 1988). En este contexto, la participación, es entendida como los mecanismos e instancias que posee la sociedad para incidir en las estructuras estatales y las políticas públicas, requiriendo de cambios significativos en la cultura y la conducta política de las autoridades y de la población en general.

La participación social, como mecanismo de incorporación de la sociedad en la vida pública ha de procurar primero la conquista de la ciudadanía en la planificación y toma de decisiones (particularmente en salud), de aquellos hechos o aspectos directamente relacionados con su calidad de vida. Además, resulta necesario lograr la confluencia de todos los actores sociales locales sobre planes y proyectos específicos de carácter estratégico a ser ejecutados en torno al municipio como lugar de encuentro de las iniciativas públicas, privadas y de la comunidad, a partir de una información veraz y completa sobre los asuntos municipales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1990).

Ahora bien, aún cuando son múltiples y muy diversas las investigaciones sobre participación, en éste estudio se toma en cuenta lo expresado por Casilla (2003), quien asume la participación, como una acción humana de interacción e involucramiento en la construcción o consecución de un cambio o bien común; la autora señala que al estudiar la acción participativa en las organizaciones sociales, resulta un aporte importante revisar los conceptos que acompañan los comportamientos de los individuos que la conforman; ya que en ocasiones, los conceptos o conocimientos básicos que orientan la acción y que permiten develar la relación de la acción con los valores y las intenciones de él o los que participan, no siempre son identificados con facilidad, a veces ni los mismos actores los tienen claros. Estas aseveraciones se corresponden con lo planteado por Argyris y Schon (1976), quienes plantean que el análisis del conocimiento que gobierna la acción y la metodología de la participación, ya sea a nivel individual o colectivo de una organización comunitaria, contribuye a formar para la participación.

Siguiendo con Argyris y Schon (1976), se encuentra que la Teoría de la Acción facilita el proceso de seguimiento de la participación de las organizaciones comunitarias en el sector salud y sobre todo permite caracterizarlas aportando beneficios a sus integrantes y en consecuencia, a las comunidades. En el estudio se consideran los elementos de la Teoría de Acción, entre ellos: los valores (principios rectores), las estrategias (acciones), las normas (patrones o reglas), y los supuestos (razones), los cuales en términos del análisis de la acción participativa constituyen herramientas heurísticas para facilitar el análisis de la racionalidad predominante en un grupo comunitario. Asimismo, los autores definen dos modelos o estilos de acción en las organizaciones que son perfectamente aplicables al estudio de organizaciones de participación comunitaria. El Modelo I, caracterizado por un estilo autocrático-burocrático, cuando las decisiones, el dominio y el poder están concentrados en una persona o en un pequeño grupo de ellas y no se permite el cuestionamiento ni de las acciones ni de sus resultados. Mientras que el Modelo II, se identifica por ser democrática y participativa en las metas, en los procesos y en la equidad de los logros obtenidos, en este modelo la información y el compromiso es compartido, y genera realización entre sus integrantes.

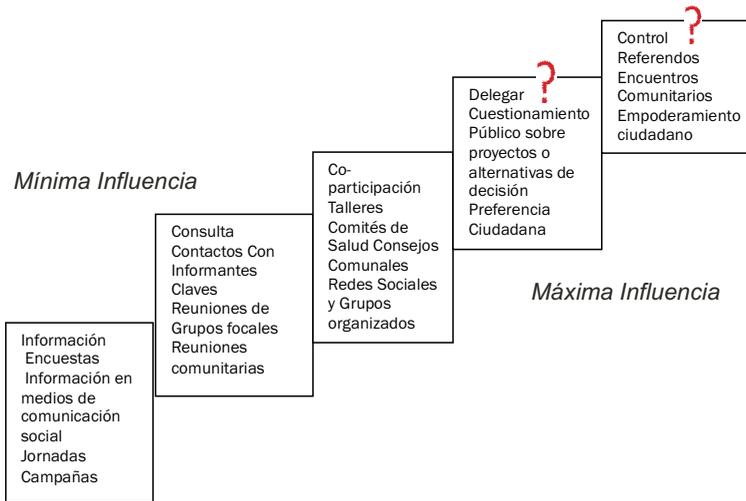
Por otra parte, en lo que respecta a la Participación, es común encontrar diversas definiciones, tales como González (1995), Montaña (2005), Guillen *et al.* (2009), entre otros; sin embargo, este artículo se considera la participación como un proceso individual y colectivo, de intervención social, que implica acciones comunes, con un alto sentido de pertenencia, que van desde la planificación hasta la ejecución y evaluación de proyectos colectivos, en el que se involucran los actores sociales que comparten intereses, expectativas y demandas comunes en procura del bien común. En síntesis, son acciones colectivas que conllevan a la toma de decisiones en función de las políticas públicas.

Mientras que en relación a la Participación Social, se encontraron las definiciones que sobre la misma emiten autores como González (1995), Chávez (2006), Arteaga y Aguirre (2007), las cuales están íntimamente relacionadas y cuyos puntos de vista son coincidentes. Por lo que se concluye que la participación social constituye un proceso autónomo, libre, democrático y activo, propio de la sociedad, promovido por actores e instituciones tendentes a actuar en todos los ámbitos de la vida social del hombre, tomando en cuenta los intereses y beneficios de la comunidad.

Entonces, se infiere que, la participación social implica la incorporación de la sociedad civil, en la gestión colectiva en los diferentes ámbitos de la vida social, garantizando a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad: (1) la toma de decisiones, (2) el protagonismo de la comunidad, (3) la construcción de una voluntad colectiva de convivencia, (4) el establecimiento de diferentes formas de autorrealización individual, y (5) la generación de mecanismos para el desarrollo humano y social.

Mientras que, la participación comunitaria, se asume como un proceso social que atañe a toda la comunidad que surge dentro de un área geográfica, y donde las manifestaciones se concretan, mediante el quehacer de los grupos comunales organizados, en forma permanente o esporádica. Con respecto a esto, Tobon, y García (2004) sostienen que la participación comunitaria son los procesos donde la comunidad, previa acumulación de experiencias de desarrollo, y en cogestión con los técnicos y las organizaciones e instituciones, se organiza, defienden sus intereses establece sus necesidades y prioridades e interviene sobre la realidad para alcanzar el bienestar. En cuanto a los actores de la participación, Tobon y García (2004) afirman que entre éstos se encuentran: las personas, los grupos, las comunidades, las organizaciones sociales, los gremios, las instituciones y los sectores del desarrollo con sus autoridades respectivas. Es decir, que estos estarán actuando en los ámbitos de intervención social, que radica en la participación organizada de las comunidades en la gestión local y se basa en la identificación, articulación y organización de las fuerzas sociales existentes en la misma.

Entonces, participar no es solo colaborar, ni opinar sobre una determinada actuación. Participar supone una determinada actuación. Participar supone voluntad de intervención, un sentimiento de pertenencia colectivo que implica asociatividad, sinergias estratégicas, estrategias dinamizadoras de la acción, actitudes personales, vocación ciudadana, gestión participativa e incluso formación de actores. Según, Guillén *et al.* (2009), existen diversas clasificaciones respecto a los niveles de la participación; entre los que destacan: la escalera de la participación de Arnesstein (1969) y su adaptación por Hambleton y Hoggett (1994), el *continuum* de la participación de Brager y Specht (1973) y su adaptación por Shand-Arnberg (1996), y, por último, el *spectrum* de Participación de la Asociación Internacional de la Participación Pública (IAPP) (2000); a partir de estos fundamentos, se caracteriza la Participación Social en Salud, tal como se muestra en la Figura 1:



Tomado del continuum de la participación ciudadana de Shand y Arnberg (1996).
Adaptación: Raquel Sáez G. (2010).

Figura 1. Cualificación de la Participación Social en Salud.

Por lo que se puede inferir que la Participación Social en Salud no es estática, rígida ni aislada; por el contrario, en la Figura 1 se muestran los diversos niveles y grados de participación que la caracterizan. Así se tiene que, en su mínima intensidad apenas alcanza los primeros peldaños: Información, Consulta y Coparticipación los cuales se expresan mediante encuestas rápidas en salud, difusión en los medios de comunicación social de jornadas, campañas, despistajes; en contactos con informantes claves, reuniones con grupos focales, comunidades hasta en la ejecución de talleres con miembros de los comités de salud, consejos comunales, redes sociales, entre otros. Mientras que la Participación Social en Salud en su máxima intensidad, logra los niveles de Delegar y Control, evidenciándose a través del cuestionamiento público a los proyectos y/o alternativas de decisión presentados por los organismos de salud, referendos, encuentros o asambleas de ciudadanos, entre otros. Sin embargo, estos dos últimos son menos frecuentes.

2. Metodología

Para efectos del presente artículo se procede a la revisión del documento contentivo del Proyecto de la Ley de Salud y del Sistema Público

Nacional de Salud de 2004 presentado por ante la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; aún cuando la última versión del proyecto de Ley no se encuentra disponible en el sitio web de la Asamblea Nacional, por lo que el análisis que se presenta corresponde a la versión del 2002. Inicialmente, se identificaron los componentes estructurales de la participación según el Modelo de Acción Participativa (Casilla, 2003); seguidamente, se establecieron las relaciones dinamizadoras del proceso de la participación social en salud, es decir actores, colectivos y organizaciones; finalmente, y a partir de las conexiones identificadas, se analizaron y discutieron los resultados obtenidos.

Ahora bien, según el Modelo de Acción Participativa (MAP), toda acción participativa estructuralmente presenta cuatro componentes básicos: objetivos, conocimientos, valores y estrategias, y la interacción entre esos componentes, se manifiesta en condiciones particulares vinculados a la relación hombre-colectivo-contexto, y en la relación antecedentes-cotidianidad-proyección. Estas relaciones dinamizan la participación en comunidad y se consideran como dimensiones que atraviesan la participación debido a su carácter situacional. Los componentes estructurales y dinamizadores de la acción participativa, fueron separados e identificados en subcomponentes, por razones de estudio, y se agruparon en torno a propiedades que le son comunes.

3. Resultados del análisis del Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)

Este apartado contempla los resultados obtenidos del análisis realizado al Proyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud de 2002 presentado por ante la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. En el mismo se estudian los componentes estructurales de la participación del Modelo de Acción Participativa, así como las categorías o dimensiones esenciales en el desafío participativo de las organizaciones de salud.

Respecto al componente OBJETIVOS, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (artículo 11), establece que algunos de los logros que se esperan alcanzar están referidos a asegurar una mejor calidad de vida; fortalecer la participación social de las personas y colectivos en defensa y protección del derecho a la salud; satisfacer las

necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población; formular, planificar y regular las políticas, planes y acciones de salud, así como la gestión de servicios, su evaluación y control con la participación de la sociedad. Por otro lado, en cuanto a los elementos motivacionales contemplados en la Ley, se encuentra que busca alcanzar la equidad e igualdad en las condiciones y calidad de vida y salud de todos los hombres y mujeres del país; promocionar la calidad de vida y la salud de la población en general como eje fundamental de las acciones de salud.

En este componente resaltaron las orientaciones y direcciones emanadas de la Ley, en cuanto desafío participativo de las organizaciones de salud hacia el cumplimiento de un modelo o logro en el que el involucramiento de los actores, colectivos y organizaciones resulta fundamental en la construcción de una mejor calidad de vida. Igualmente, se establece la participación social de los actores y colectivos en defensa y protección del derecho a la salud y, por tanto, el derecho a la vida. Además, se evidencia la necesidad de mayor vinculación con los actores organizados en red, y así valorar la efectividad y pertinencia de los objetivos propuestos.

En cuanto al componente CONOCIMIENTOS, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (artículos 30, 45 y 141), señala que entre los factores característicos e impulsores de la misma están: fortalecer la educación para la salud; desarrollar acciones educativas, informativas y comunicativas en procura de los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos y ciudadanas en salud; impulsar la organización de las comunidades a favor de su protección y defensa. Asimismo, la Ley enfatiza en la necesidad de fortalecer los mecanismos de participación, para ello desarrolla la noción de participación social en salud en función de una democracia social, participativa y protagónica; reconoce la participación social, la veeduría social y contraloría social como garantes del derecho a la salud; establece alianzas estratégicas en función de consolidar el derecho a la salud.

Este componente, promueve y alienta la construcción de un cambio en salud, incitando a una mayor participación desde las organizaciones de base mediante la interacción entre actores, comunidades y organizaciones en función del desarrollo de acciones educativas, informativas y comunicativas en procura de los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos y ciudadanas en salud. Induce a la organización de las comunidades a favor

de su protección y defensa; así como a una mayor gestión participativa e incorporación activa de las organizaciones de salud en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los procesos de salud. Propugna y gestiona acciones que buscan constituirse en estrategias dinamizadoras de la acción participativa entre actores, colectivos y organizaciones, de modo tal que, se fortalezca la corresponsabilidad de la salud.

En relación al componente VALORES, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (artículos 4 y 10), instituye la universalidad, equidad, gratuidad, solidaridad, integración social, unicidad, transectorialidad, pertinencia cultural y lingüística, participación y corresponsabilidad social, y efectividad social como principios rectores de la prestación de la salud. Al tiempo que destaca la relevancia pública de la salud, en todas las políticas de la nación y por encima de cualquier otra acción.

En este componente, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud establece los principios rectores de la prestación de la salud en todo el territorio nacional e instaura el compromiso y sostenibilidad de la salud como política de Estado. Se busca constituir una cultura organizacional a partir del reconocimiento de la salud como factor esencial en cada una de las acciones y políticas de la nación. Dichos principios se usarán y evaluarán en los proyectos de salud, por lo que el diálogo, la interacción, las actitudes personales y la vocación ciudadana, entre actores, colectivos y organizaciones constituyen elementos claves y base del nuevo modelo de salud a construir.

Por último, pero no menos importante, en relación al componente ESTRATEGIAS, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (artículos 30, 40, 43, 68, 127, 130), refiere los elementos fundamentales de las organizaciones en salud: asume la estrategia promocional de la calidad de vida y salud, en función de mejorar la calidad de vida en respuesta a las necesidades sociales y el impacto positivo en los indicadores de la salud; creación de espacios de diálogo y concertación mediante la participación de instituciones y organizaciones, públicas y privadas, en el desarrollo de una estrategia promocional de calidad de vida y de salud; enfatiza la participación social como garante de la salud y como medio de control social sobre las decisiones y la gestión pública en aras de consolidar la salud como un espacio del interés colectivo. Además, define e implementa la Agenda Estratégica en Salud y el Plan Nacional de Salud como elementos esenciales al fortalecimiento de la salud;

por lo que, desarrolla el Plan Nacional de Salud como instrumento de planificación, programación y financiamiento del sistema; resalta la comunicación como política de salud; y, establece la integralidad como base del sistema de salud.

Con este componente se asume la estrategia promocional de la calidad de vida y salud, en función de mejorar la calidad de vida en interacción con actores, colectivos y organizaciones todo lo cual tenderá a optimizar los indicadores de la salud. Dicha ley enfatiza la participación social como garante de la salud y como medio de control social sobre las decisiones y la gestión pública en aras de consolidar la salud como un espacio de interés colectivo.



Fuente: Tomado del MAP (Casilla, 2003). Adaptado por Sáez G. (2011).

Figura 2. Componentes y categorías del Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional según el Modelo de Acción Participativa.

Finalmente, en la Figura 2 se integraron los componentes estructurales del MAP identificados en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud, así como las categorías ya descritas. Se afirma que la participación social, cualquiera sea su forma organizativa, es esencial para garantizar el derecho a la salud; constituyendo en sí misma en una estrategia de reapropiación de la salud como bien público y espacio del interés colectivo, así como mecanismo de rendición de cuentas y de contraloría pública. Sin embargo, y, pese a esto, la realidad venezolana actual exige la formación en participación de actores, colectivos y organizaciones en salud a fin de alcanzar una mayor participación social en los procesos de salud; y por ende, generar una cultura de participación. Hoy día, el desafío participativo de las organizaciones de salud en nuestro país conlleva necesariamente un mayor empoderamiento social del ciudadano común en cuanto a las políticas, planes y acciones de salud así como a una mejor calidad de vida; todo lo cual tenderá al fortalecimiento de la democracia social, participativa y protagónica, tal como lo contempla nuestra magna Constitución.

Conclusiones

En respuesta al objetivo planteado al inicio del estudio como es analizar los lineamientos del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) acerca de la participación social en salud en la República Bolivariana de Venezuela, resaltan los siguientes aspectos:

- La participación social, constituye base fundamental de las políticas públicas en Venezuela; lo cual se evidencia transversalmente en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud. Tal como lo señala Hopenhayn (1988), la participación está fuertemente vinculada a la democracia participativa, a la reforma del Estado y a la redefinición de las relaciones de los entes gubernamentales con la comunidad; de allí la necesidad de acerca las políticas públicas a la cotidianidad de la gente mediante la participación social.
- En cuanto a los objetivos, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud, destacan las orientaciones y direcciones en cuanto desafío participativo de las organizaciones de salud hacia el cumplimiento de un modelo o logro en el que el involucramiento de los actores, colectivos y organizaciones resulta funda-

mental en la construcción de una mejor calidad de vida. Esto se corresponde con lo planteado por Argyris y Schon (1976), al señalar que el Modelo II, está caracterizado por un estilo democrático y participativo en las metas, en los procesos y en la equidad de los logros obtenidos, en dicho modelo la información y el compromiso es compartido, y genera realización entre sus integrantes.

- Además, en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud, los objetivos establecen la participación social de los actores y colectivos en defensa y protección del derecho a la salud y, por tanto, el derecho a la vida. Respecto a las organizaciones, se evidencia la necesidad de interactuar e incorporar una mayor vinculación con los actores organizados en red, de tal manera de valorar la efectividad y pertinencia de los objetivos propuestos. Por lo que, la organización para asegurar la participación constituye un componente esencial en dicho logro, a juicio de Montaña (2005) la participación "...implica la agrupación de los individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa de sus condiciones de vida o defensa de intereses".
- En relación al componente conocimientos, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud promueve y alienta la construcción de un cambio en salud, es decir incita a una mayor participación desde las organizaciones de base mediante la interacción entre actores, comunidades y organizaciones en función del desarrollo de acciones educativas, informativas y comunicativas en procura de los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos y ciudadanas en salud; impulsando la organización de las comunidades a favor de su protección y defensa. Todo lo cual ha de conllevar necesariamente a una mayor gestión participativa e incorporación activa de las organizaciones de salud en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los procesos de salud. Por otra parte, en este mismo componente también se propugnan y gestionan acciones que buscan constituirse en estrategias dinamizadoras de la acción participativa entre actores, colectivos y organizaciones, de modo tal que, se fortalezca la corresponsabilidad de la salud.
- Respecto a los valores, el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud establecen los principios rectores de la prestación de la salud en todo el territorio nacional e instaura el

compromiso y sostenibilidad de la salud como política de Estado. Asimismo, con esta ley, se busca constituir una cultura organizacional a partir del reconocimiento de la salud como factor esencial en cada una de las acciones y política de la nación. Dichos principios se usarán y evaluarán en los proyectos de salud, por lo que el diálogo, la interacción, las actitudes personales y la vocación ciudadana, entre actores, colectivos y organizaciones constituyen elementos claves y base del nuevo modelo de salud a construir.

- En correspondencia a las estrategias, en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud, se asume la estrategia promocional de la calidad de vida y salud, en función de mejorar calidad de vida en interacción con actores, colectivos y organizaciones todo lo cual tenderá a optimizar los indicadores de la salud. Asimismo, dicha ley enfatiza la participación social como garante de la salud y como medio de control social sobre las decisiones y la gestión pública en aras de consolidar la salud como un espacio de interés colectivo; en el que es posible visibilizar los niveles de la participación: información, consulta, coparticipación, decisión, control y evaluación de una tarea, actividad, proyecto, programa o plan dirigido al bienestar individual y colectivo, en marcos éticos, legales y legítimos (Guillén *et al.*, 2009).
- Finalmente, el mencionado proyecto de ley, pretende que las sinergias estratégicas dinamicen la relación entre actores, colectivos y organizaciones desde lo local para definir e implementar la Agenda Estratégica en Salud y el Plan Nacional de Salud, elementos esenciales al fortalecimiento de la salud.

Referencias bibliográficas

- ARNSTEIN, S. 1969. "A Ladder of Citizen Participation." En: JAIP. Volumen. 35. Nº 4. July. Pp. 216-224.
- ARGYRIS, C. y SHON, D. 1976. Theory in Practice. Jossey-Bass Publishers. Londres. Fecha de Consulta: 12 de mayo de 2010.
- ARTEAGA, K.; AGUIRRE, M. 2007. Manual de Promotores de Salud. Fondo Editorial Simón Bolívar. Sistema Municipal de Salud. Maracaibo, Estado Zulia. Pp. 20-35.

- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. 1999. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela Ordinario N° 36860. 30 de diciembre de 1999. Reimpresión por error material del ente emisor. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinario N° 5453 Extraordinario. 24 de marzo de 2000. Asamblea Nacional (2009). Enmienda N° 1 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinario N° 5.908. 19 de febrero de 2009.
- ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. 2009. Ley Orgánica del Poder Público Municipal. Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Ordinario N° 39.163. 22 de abril de 2009.
- ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. 2002. Anteproyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud. En: www.asambleanacional.gob.ve. Fecha de consulta: 7 de julio de 2010.
- ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS (IAPP). 2000. AIP2. Spectrum of Public Participation, Westminster: International Association for Public Participation. En: www.iap2.org/associations/4748/files/IAP2%20Spectrum_vertical.pdf. Fecha de Consulta: 27 de marzo de 2010.
- BEHM, I. 1997. Participación social en el campo de la salud. Módulo 8. CCSS. CENDEISS. UCR. SEP. San José, Costa Rica.
- BRAGER, George y SPECHT, Henry. 1973. Community Organising. Columbia University Press. New York.
- CASILLA, Darcy. 2003. Tecnología Educativa para la participación comunitaria. Tesis doctoral. Doctorado en Ciencias Humanas. Universidad del Zulia. Mimeo grafado.
- CHAVEZ C., Julia del Carmen. 2006. Participación Social: Retos y Perspectivas. Escuela Nacional de Trabajo Social. Editorial Plaza y Valdez. México.
- GARAY, Juan. 2000. "La Nueva Constitución Comentada". Cuarta edición. CIAFRE. Caracas, Venezuela.
- GUILLÉN, A.; SÁENZ, K.; BADII, M.H.; CASTILLO, J. 2009. Origen, espacio y niveles de participación ciudadana. Daena: International Journal of Good Conscience. 4(1). Pp. 179-193. Marzo. En: www.daenajournal.org. Fecha de Consulta: 3 de octubre de 2010.
- GONZÁLEZ R., Esperanza. 1995. Manual sobre participación y organización para la gestión local. Ediciones Foro Nacional por Colombia. Cali, Colombia.
- HAMBLETON, S. y HOGGETT, P. 1994. A framework for understanding area-based desentralisation. Local Government. Policy Marketing. Volumen. 20. N° 4. Pp 5-12.

Raquel Sáez González y Darcy Casilla M.

156 Participación social en salud: Un desafío participativo en Venezuela

- HOPENHAYN, M. 1988. "La participación y sus motivos". En: Revista Acción Crítica. Nº 24. Centro Latinoamericano de Trabajo Social. Perú.
- MONTAÑO, Luis Eduardo. 2005. Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana. Asociación de Proyectos Comunitarios. Popayán. En http://www.aso-proyectos.org/doc/Modulo_1_Liderazgo. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2009.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANAD DE SALUD (OPS); Claiss; Ministerio de Salud de la Nación. 2001. Instrumento de Medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 1990. Participación de la Comunidad en la salud y desarrollo en las América. En: Revista FACES. Universidad de Carabobo. Ojeda Liendo, J. Barrio Adentro, una Política Pública de Salud Emergente de Atención. 2005.
- SHAND, D. y ARNBERG, M. 1996. Background Paper in Responsive Government: Service Quality Initiatives. OECDE. Paris. Francia.
- TOBÓN C., Ofelia y GARCIA O., Consuelo. 2004. Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. Primera edición. Editorial Universidad de Caldas. Colección Ciencias para la Salud. Colombia.